

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	1090200080		
法人名	株式会社 プランドゥ		
事業所名	グループホームようざん		
所在地	群馬県高崎市上並榎町1180番地		
自己評価作成日	平成25年2月28日	評価結果市町村受理日	

【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)】

日常的な家庭生活を重視し、利用者様に寄り添いながら 穏やかな日々を過ごせるように支援している。 食事レクに力を入れ、利用者様のリクエストに応じられるように努力している。

※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/10/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成25年3月21日		

【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)】

昨年の訪問時と比較すると明らかに利用者の表情が穏やかで落ち着いている。事業所の共用空間にあったベッドもなくなり騒がしさもない。管理者の交代があったが新管理者と職員は家族と信頼関係を築こうと努力している。事業所の理念を作り直すことを視野に入れ、気付きのある職員・アセスメント力を付けることを目標としながら、家族にも参加していただき、家族の希望を反映した介護計画を作成して実践していきたいと考えている。
食事レクレーションを取り入れ、出張寿司や利用者と共に献立を考え一緒に調理し、双方が楽しめる参加型のレクレーションを企画した。一番の楽しみである食事レクに参加することにより、生き甲斐に繋がれると考えている。

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 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	法人の理念である「主権在客」とは別に事業所独自の理念を掲げユニット会議やカンファレンス、申し送りなどで個別支援に繋げています。	新しい事業所独自の理念を職員で作り直すことを予定している。利用者が参加でき、生きがいを持って生きてもらえる支援を目標にしたい。家族にも参加してほしいと考えている。	
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	散歩等で挨拶をしたり、近所からの野菜などを頂いたりしています。また、避難訓練にも参加して頂いております。	町内でふれあいサロンが立ち上がるので参加したいと希望し、運営推進会議でメンバーにもその旨を伝えている。地域の保育園との交流や地域のボランティアが来訪している。	
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	見学者その他家族様の悩みなどの相談に応じています。		
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	利用者様・家族・地域代表の意見を参考にしたり現況報告をしています。万一の災害時にも協力し合えるように、町内・事業所それぞれの取り組みを話し合い確認しています。	定期的に開催し、利用者・家族代表・区長・民生委員・市担当者が出席して、管理者から状況報告を行い、地域の区長や民生委員から地域情報をいただき、情報交換・意見交換がされている。	
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に取り組んでいる	家族会に同席して頂き、話し合う機会を持ち参考意見にし、質の向上を目指しています。	法人担当者が市関係者と連携を図っている。報告等は随時行っている。ケアマネジャーが介護保険更新申請代行して、介護相談員の訪問がある。	
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	身体拘束・施錠については全員周知し、事業所内の研修にも参加しています。リスクの高い利用者様は家族様と相談し取り組んでいます。	2名車椅子に安全ベルトを装着している。職員が少ない時のみ家族の了承のもと、記録をとり、ケアプランに反映させている。玄関は施錠している。併設の事業所に用事があるときには利用者と一緒に出掛け、外に出る機会としている。	安全ベルトを外す努力と玄関の施錠については開錠できる時間の確保に期待したい。
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	職員間で話し合い周知防止に努めています。また、研修にも参加しています。		

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
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	成年後見人制度や地域福祉権利擁護制度を利用されている方がおります。また、検討中の利用者様もおります。		
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	契約時に重要事項の説明やホームの環境などを知って頂き不安や疑問等について十分お答えしています。		
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	苦情の相談の窓口が設置しており、不満や要望に対応しています。	苦情がなかなか出ないため、家族と正直に気付いたことを話す機会を作った。家族の気持ちが理解でき、職員も共有して、家族の希望が反映できるように焦らず努力をしている。	
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	毎月一回、代表者の出席のもとでユニット会議を開催しています。	月に1度のユニット会議で意見は出ている。多くの意見が出るためミニカンファレンスに分ける時もある。管理者の希望も伝えている。夏・冬休み、希望休が取れる。管理者が交代したばかりなので職員との信頼関係を築こうとしている。	
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	勉強会の機会を設けたり、独自のテストを行い、給与水準を上げるなどし、意欲向上に努めています。		
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	各種の研修を受ける機会を設け実行しています。		
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	協議会を通じ活動している事例発表会等で同業者との交流を図っています。		

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
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	本人と相談し使い慣れた物を事前に居室に持ち込み家庭の雰囲気を作り上げるなどし、コミュニケーションして不安を取り除くように努めています。		
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	見学時に話し合いながら対応しています。		
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	本人や家族様の思いを優先し、支援させて頂いています。		
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	掃除・洗濯・簡単な調理など共に作業し学び支え合う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	日常生活や身体状況を密に報告し、ご家族様の力を借りて共に支え合う姿勢でいます。		
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	昔の友人や知人の面会時、くつろぎの空間を提供し本人の新たな情報を聞いて再訪をお願いしています。	電話をかけたたり、年賀状を出したり、お化粧したり、買い物に出かけたりとそれまでの生活を継続させる支援をしている。今後は趣味を生かした支援をしていきたいと考えている。	
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	個々の性格を共有、尊重し日々の生活で楽しみや助け合える雰囲気を作っています。		

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
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	その後の状況を聞かせて頂いています。		
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	生活歴やアセスメントで本人をよく知り、支援出来る事から実行しています。	職員は担当制になっているがカンファレンスで情報交換をしている。管理者は利用者の生き甲斐を見つけたいと考えている。家族から情報を収集するため昔の話を聞いたところ喜んで話して下さった。	
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	家族様からの生活歴など情報を伺い、ホームで出来るサービスの提供に努めています。		
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	個々のリズムやパターンを把握し、安心安楽に生活出来るように努めています。		
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	個々のカンファレンスで意見を出し合い、検討し、より良いケアを目指し作成しています。	毎月モニタリングを行い、モニタリングを参考に3ヶ月に1度介護計画を見直している。今後は家族の希望も取り入れたい。家族への説明・承認はケアマネジャーが行っている。	
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	申し送りやケア記録で情報を共有し、家族様の報告や相談をしながら支援しています。		
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	家族様の状況や要望に応じて相談があれば対応出来ます。		

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
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	傾聴ボランティア、各種の慰問で協力を頂いて気分転換をしています。消防署の協力を得て避難訓練をしています。		
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	受診時、家族様が医師に適切な医療を受けられるように日々の体調の変化を記録し情報提供しています。	いままでの主治医か事業所の協力医を選択できる。協力医による月に1度の往診を全員が受診している。口腔ケアは希望で受けられる。緊急時は看護師が対応できる。	
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	日々の記録をもとにして看護職と協力して健康管理をしています。		
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。	本人の状態や家族様の考えも合わせて医療機関との相談に努めています。		
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	家族様と相談しながら、事業所で出来る事、出来ない事を説明し変化に備えて準備しています。	看取りの指針が作成されている。家族の希望はあるが事例はまだない。管理者は看取りに関する職員教育が必要だと考えている。法人の終末期研修はまだ行われていない。	
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	全職員が普通救命講習を受け、急変時に速やかに対応出来るよう身に付けています。		
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	定期的に避難訓練をし、地域住民の方と連絡・協力をして頂けるようにしています。	併設事業所と合同で昼夜想定・年2回地域住民が参加して総合訓練を行っている。事業所独自の自主訓練は実施していない。スプリンクラーが設置され、備蓄は水と食料を3日分用意している。	事業所独自の自主訓練を実施して、利用者と職員が安全に避難技術を身に付けられるようにしてほしい。

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	個別の情報を元に把握し、人格を尊重した言葉かけをしています。	声かけ等に気を配り、スピーチロックや自信を失うような声かけには注意している。利用者と同じ目の高さで言葉を交わすようにしている。利用者同志の相性には気を配っている。	
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	入浴時、声かけをして今日は入りたくないとの返答に対し無理を押し付けず翌日にて対応しています。		
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し、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	一日の流れをベースにひとりひとり、その人に合った対応を実践しています。		
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	月一回の理美容を利用したり、ボランティアの方にお化粧品をもらっています。また外出時に一緒に洋服を選ぶ対応をしています。		
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	共通の献立だが、食事レクやおやつ作りを通し手作りの楽しさや食べる楽しさを支援。また、片付けなど一緒に出来る方にはして頂いています。	食事時間は個人の状況に合わせ、食後の洗い物等一緒にしている。車イスの利用者が増えることで連帯感が生まれる。日常的に食べられるように法人にも働きかけてほしい。	
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	毎食のメニュー及び食事、水分量を記録し栄養が取れるように努力しており、食事も義歯の状態に応じて刻みにしたり身体の状態ですべて摂取出来る物を提供しています。		
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、ご自分でハミガキが出来る方にも職員が付き最終的なケアをし、夜間には洗浄液で義歯のケアをしています。毎週一回、歯科医によるデンタルも受けています。		

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
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	定時誘導や個々の排泄パターンで清潔を保持し自立に向け努力しています。	パターン表を作成し、トイレでの排泄を支援している(8名)。夜間おむつの方や誘導もしている。失禁時はシャワー浴と清拭で対応している。今後はケアの統一(オムツの当て方等法人でプログラムを立ちあげた)を図る予定である。	
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	ヨーグルトや食物繊維の多い食事の提供や医師の指導で服薬管理しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	毎日の入浴日実施、身体状況に合わせて午前・午後・支援出来るように工夫しています。	基本的には週に2回午前中が入浴時間だが、ゆっくり午後に入る人もいる。入浴できるとアナウンスをしている。入浴を拒否される人はいない。	毎日お湯が張ってあるので声掛けを充実させて、入りたいタイミングでの支援に努力してほしい。
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	各々の体調に合わせた昼寝やゆったりとした気分で入眠出来るように工夫しています。(寝具の工夫・湯たんぽなど)		
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	症状による内服を理解し身体状況を観察し看護師に相談、医師の指示を仰いでいます。		
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	残存機能を活かした役割や楽しみが出来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	天気の良い日は散歩やドライブなど個別対応し家族様にも協力をして頂いています。	日常的には近くのお寺に散歩に出かけている。花見とドライブに行く予定がある。家族と外出している。	

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	基本的にはお金の所持はされていません。必要な時は立替で対応しています。家族様と相談し少額を所持されている方もいます。		
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	電話がくれば取次いで話して頂いています。海外に住む娘さんとスカイプを利用し、会話をして頂いています。		
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	壁面の飾りを季節の花など工夫し季節感を取り入れています。	共用デイ利用者用のベッドがホールから無くなり、空間が確保された。騒がしさもなく不快な臭いもしない。椅子やソファが置かれ一人になれる場所や作品が飾られている。	
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	大型テレビやソファを置き、自由にくつろげる空間作りをしています。		
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	本人、家族様と相談し必要に応じ馴染みの物品を用意して本人の安心に繋げています。	居室にも不快な臭いが無く、化粧品等の身の回り品が整理整頓されている。おむつをタンクの中にしまっており、利用者の尊厳を大切にしている。	
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	居室とトイレの表示をし解り易くしています。		