

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	0290100429		
法人名	社会福祉法人 青森令和会		
事業所名	グループホームきらら篠田		
所在地	青森市篠田3丁目20-23		
自己評価作成日	令和4年10月1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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年2月7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)】

職員は利用者と同じ目線に立ち、家庭的な雰囲気の中で家族の一員と感じていただけるように接している。 利用者一人ひとりの能力を把握しており、日常生活の中で発揮できる機会を作り、利用者同士が助け合って生活できるように見守っている。 また、地域の行事に参加したり、地域の方々にホームの行事に参加していただくことで、施設の理解を深めてもらっている。

【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)】

コロナ禍で地域との交流の機会は減っているが、地域と良好な関係が継続している。 災害時の協力体制や運営推進会議への参加、ホームの広報誌を回覧板で配布している。 職員は利用者を第一に考え、笑顔、幸せ、安心、安全に暮らすことを心がけている。 また、重度化や終末期の対応について、職員は勉強会で検討を重ねており、体制を整えている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない			○	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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 利用者の1/3くらいが
		○	4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが			○	3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念を毎日唱和し、理念を理解すると共に、それを実践につなげるよう努めている。	地域とのつながりを大切に考えており、地域密着型サービスを理解した理念を作成している。毎日朝礼で唱和して全職員に周知し、共有している。	
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	2ヶ月に1回、地域に広報紙を配布し、事業所の理解を得よう努めている。現在はコロナウイルスの影響で、地域とのつながりがあまりできていない。	コロナ禍前は地域の一員として様々な地域の行事に参加していたが、現在は町内会の資源回収に参加する等、できる限りの交流に努めている。	
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	広報紙を作成したり、ホームページでホームの状況等をいつでも見られるようにしている。		
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	現在コロナウイルスの影響にて運営推進会議の中止が続いているが、関係者にアンケート用紙を配布して意見をいただき、サービスの向上につなげるようにしている。	運営推進会議はコロナ禍のため、2ヶ月に1回、書面で開催しており、ホームの運営状況等を報告している。また、メンバーからは様々な意見やアドバイスがあり、会議録にまとめている。出された意見は今後のサービス向上に役に立つように、全職員で共有している。	
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	運営推進会議の議事録を市に提出し、必要に応じて意見を聞いたり、市からの意見があれば改善に努めている。	市担当課と日頃から利用者の課題解決に向けて連絡を取り合っており、協力体制を構築している。	
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	3ヶ月に1回、委員会の報告の場を設け、内容をユニットで共有し、身体拘束をしないケアを目指している。また、年に2回、内部研修を行っている。	身体拘束は行わない方針であることを、運営規定や重要事項説明書に明記している。委員会を設置し、3ヶ月に1回会議を行い、職員はホーム内外の研修で身体拘束について理解を深めている。また、マニュアルも整備し、家族の同意や経過観察等を記録に残す体制となっている。	

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
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	内部研修を行い、職員が高齢者虐待について学ぶ機会を設け、虐待を理解し、虐待のないケアの実践に努めている。		
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	権利擁護に関する制度等の理解をしている職員はあまりいないため、研修等で職員が学ぶ機会を今後も設けていきたい。		
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	入居時に管理者から契約、重要事項等について一つひとつ説明し、不明な点があれば都度説明している。		
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	各ユニットに意見箱を設置し、家族からの意見や要望があれば改善するよう努めている。	家族等が意見や苦情を出しやすいように、重要事項説明書に苦情相談窓口を明示している他、玄関に意見箱を設置している。意見や要望は職員間で話し合いを行い、日々のケアに反映されるように取り組んでいる。	
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	定期的に職員との個人面談を行い、職員の意見や提案を聞く場を設けている。	毎月の職員会議では職員から意見を出せるように取り組んでおり、日常的な会話からも職員の意見や提案を聞いている。	
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	個人面談や日々の就業実績を通じて、職員個々の能力を把握し、各自が働きやすい職場環境作りに努めている。		
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	個々の能力を把握し、研修に参加していただきたいと思うが、現在コロナウイルスの影響により外部研修の参加を控えている。		

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
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	同系列のグループホームと月1回会議を行って、サービスの向上を目指し改善をしている。		
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	入居前に事前見学を行い、不安な事や要望を聞き取り、入居後もコミュニケーションを図って、ニーズを把握しながら信頼関係を築いている。		
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	入居前に面談を行い、本人や家族から話を聞き、必要なサービスを見極めている。		
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	コミュニケーションの中でニーズを見極め、スタッフ間で共有している。		
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	個々の残存機能を把握し、本人に合ったサービスを提供している。また、共に生活する一員として関係性作りをしている。		
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	面会の際に情報を共有し、共に支え合う関係性作りをしている。		
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	いつでも気軽に立ち寄りやすい雰囲気迎えられように接しているが、コロナウイルスの影響のため、現在は面会の制限をしている。	利用者が安心して生活できるように、アセスメントや関係者からの情報収集を行い、馴染みの人や場所を把握し、関係が途切れないように支援している。	
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	状態に応じて、できる限り居室内にこもりきりにならないように、声がけ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
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	退居後も必要に応じて支援をしたり、情報提供や相談援助も行っている。		
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	日々の会話の中で一人ひとりのニーズを把握して、ケアにつなげている。	日常生活の関わりの中で、利用者の思いや暮らし方の希望、意向を把握するように努め、家族や関係者から情報収集も行っている。意思疎通が困難な場合は表情や行動を観察して、全職員で話し合い、支援している。	
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	生活歴や習慣、環境等を聞き、これまで生活してきた環境とあまり差がないよう、支援に努めている。		
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	生活リズムを把握し、ホーム主体ではなく、あくまでも本人の生活に合わせるように工夫している。		
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	情報を共有し、その人が必要なケアを把握した上でケアプランを作成して、実践につなげている。	利用者や家族から意見や希望を確認して全職員で話し合い、個別具体的な介護計画を作成している。状態変化や希望の変更の際は、随時見直しをしている。	
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	日々の様子を記録し、それを共有して実践に活かしている。		
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	一つの支援にとらわれず、様々な意見を取り入れ、チームで柔軟に対応できるよう努めている。		

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	地域資源を活用し、地域の中で暮らせる工夫をしている。		
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し、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	かかりつけ医との連携を大切にし、入居後も希望があれば受診対応をしている。	入居前の受診状況を把握して、希望に応じて受診できるように支援している。また、協力病院が往診可能であることを説明して、選択してもらっている。	
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	受診や往診時に都度状況の報告をし、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は情報提供をし、入院中も医療機関や家族との情報交換や相談に努めている。		
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	看取りの指針があり、早い段階で主治医や家族と話し合いの場を設け、ケアの方向性を決めている。また、それを職員間で共有している。	指針を作成してホームの指針を明確にしておき、入居時に話し合いを行っている。状態が悪化した際は家族や関係者、医療機関等と再度意思統一を図り、支援していく体制を整えている。	
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	緊急時の対応マニュアルがあり、内部研修等を行い、いつでも対応できるようにしている。		
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3回、避難訓練を行っており、全ての職員が災害時の対応ができるように取り組んでいる。	年3回、避難訓練をして、適切な避難誘導が行えるようにしている。コロナ禍前は地域住民も参加していた他、地域の防災訓練にも参加していた。災害時に備えて非常用の食料や水、物品の準備も行っている。	

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	
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	言葉がけや対応に、十分気をつけている。生まれ育った環境等により、言葉の理解が困難な場合は、理解しやすい言葉がけや表現を心がけている。	利用者の言動を否定せず、受容的な姿勢を心がけている。介護時の声がけは利用者の羞恥心に配慮している。また、ホーム全体で日々の確認や更なる向上に向けて取り組んでいる。	
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	自己決定を尊重し、自分で選択できる支援を心がけている。		
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	本人の生活リズムを尊重し、タイムスケジュールにとらわれず、自己決定を尊重している。		
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	自ら衣類を選択できる利用者以外は、季節感や本人の好みを把握した上で、職員が選択している。また、身だしなみには十分気をつけている。		
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	好みの食事を把握し、定期的にメニューに反映させている。また、季節が感じられる献立作りに努めている。	給食委員会が中心となり、利用者の好みや季節に応じた献立を作成している。苦手な物等は代替品で対応したり、身体状況に合わせた食事形態に配慮している。また、利用者は簡単な下準備やテーブル拭き、簡単な配膳、下膳、食器拭き等を職員と一緒にやっている。	
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	栄養バランスを考えて工夫している。食事摂取量が少ない場合は補食等をし、健康維持に努めている。		
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	毎食後に口腔ケアの心がけをしている。必要に応じて介助し、口腔衛生に努めている。また、義歯使用者は毎日消毒している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を活用し、オムツを利用している場合でも日中はトイレ誘導し、自立に向けた排泄支援を行っている。誘導時や失禁時の声がけは周りの人に気づかれないように、配慮して行っている。	
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	食材や水分補給等、できる限り自力で排泄ができるように工夫している。		
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てしまわずに、個々に応じた支援をしている	入浴時間を定めているが、強制せずに、時間や日にちを変えて対応している。	土日以外、毎日入浴できる体制となっており、一人週2回以上入浴できるように対応している。一人ひとりの入浴習慣や希望、体調や羞恥心に配慮しながら、個々に合わせて入浴を支援している。	
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	夜間不眠の利用者には不安を取り除く声がけや対応をし、安心して眠れるように環境整備を心がけている。		
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	服薬状況を把握した上で、その人の健康状態を見ながら柔軟に対応している。状態の変化が見られた場合は、主治医に相談している。		
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	残存機能を生かし、楽しくホームで生活できるよう支援している。外出支援もドライブのみ行い、気分転換を図っている。		
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。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に支援している	コロナウイルスの影響にて、外出はドライブのみの対応としている。また、外泊等も制限している。	利用者の行きたい場所を把握しており、楽しみや気分転換につながるよう、日常的に外へ出る機会を設けている。コロナ禍で車に乗ったまま、季節の景色を楽しむドライブの外出を行っている。また、ホーム周辺の散歩にはマスクをして外出している。	

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	金銭はホームで管理しているが、家族の希望に応じては本人が管理している。		
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	希望があれば家族へ電話をしたり、お手紙等を送っている。		
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	季節感のある壁装飾や室温管理をし、居心地の良い空間作りをしている。	利用者と職員と一緒に作成した季節に合わせた作品を飾っている。湿度計や温度計で管理して、快適な環境に中で過ごすことができる環境作りを行っている。	
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	気の合った利用者同士の共有空間を設けている。一人になりたい時は居室で過ごされている。		
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	居室内は今までの生活で使用していた物や使い慣れた物を使用し、心地よく過ごせるよう工夫している。	ダンス等、様々な馴染みの物が持ち込まれて、それぞれの利用者に合った居室となっている。ペット等の家具の配置は利用者に合わせて行い、利用者にとって安心して過ごしやすい空間となっている。	
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」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	障害のある物を置かず、場所がわかりやすいように目印や貼り紙等をし、工夫している。		