

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	0272100876		
法人名	有限会社 サークル介護		
事業所名	グループホーム きづくり		
所在地	青森県つがる市木造芦沼15番地		
自己評価作成日	平成28年9月10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)】

<p>地域、家族の方へ、広報等を通して行事の目的や取り組み状況をお伝えしたり、スタッフの紹介、写真の掲示等を行ってスタッフを知っていただき、話し易い雰囲気となるよう、また、気軽に立ち寄れる地域に開かれたホームとなるよう、日々、努めている。</p>

※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	平成28年10月25日		

--

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

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	事業所の基本理念があり、それを基にした介護方針がある。管理者、スタッフは理念を自分の介護と照らし合わせながら、サービスの実践に繋げている。		
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	地域版広報等でホームの取り組みを発信し、地域の方々にも理解され、運営推進会議や防災訓練、夏祭り、ドライブツアー等で日常的に交流があり、協力体制ができています。		
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	地域版広報等を通じて、認知症についての理解や役割を発信している。職場体験やホーム見学の機会に支援している。		
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践、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	会議では、ホームの取り組みやヒヤリハットと報告、自己・外部評価等の情報を開示し、随時、意見や評価を得ている。メンバーは会議のみならず、行事や防災訓練にも参加していただき、意見や情報交換をして、サービスの質の向上に活かしている。		
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	市町村担当者と日頃から連絡を取り、サービスについての相談や助言をいただいている。運営推進会議の場を利用して、ヒヤリハットや自己評価等の状況も開示し、アドバイスをいただき、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	身体拘束についての勉強会は、毎年研修を必須として行っている。全スタッフは身体拘束について理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。やむを得ず行う場合の規定があり、家族にもきちんと説明をして、理解を得ている。		

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	虐待防止についての勉強会は、毎年研修を必須としている。発見した場合の報告の流れがあり、全スタッフは理解している。介護現場での声がけの仕方についてもスタッフ間で意識し、確認し合っている。		
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	権利擁護についても、年間研修計画に組み入れており、制度についての理解を深めている。		
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	サービスの開始前に契約の説明を行い、料金の詳細や介護度が重度になってきた時のホームでの可能なケア、別施設へ移行する際の連携、入院した場合の在籍期間等、不安や疑問が生じないように、十分に説明を行っている。		
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	介護サービス計画書を作成する際や面会時に、家族の意見や要望を聞いている。また、年に1回、家族アンケートを実施し、意見や要望に対しての取り組みを公開している他、苦情受付の窓口を設置している。		
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	代表者が3ヶ月毎に、運営するグループホームの合同会議を開いており、その際、スタッフからの意見や提案を聞き、運営に反映させている。管理者は現場でのスタッフの意見を大事にし、問題解決に取り組んでいる。		
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	代表者は管理者やスタッフの努力、実績を評価し、スタッフ一人ひとりの家庭環境や健康面等を考慮しながら、職場環境、条件の整備に努めている。		

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
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	施設内の研修は3ヶ月毎のユニット会議と合同会議で行う他、看護師による病気の症状等の研究レポートの回覧が毎月回ってくる。また、外部研修への機会を確保し、資格取得の情報を発信して、取得に向けて働きかけている。		
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	定期的に、また、意識的に、地域包括支援センターや居宅の事業所等に訪問している。地域のグループホーム協会の研修へは必ず参加し、同業者との交流を図っている。		
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	本人からだけでなく、家族や医療機関、居宅事業所等からも情報を得て、本人の思いや要望を把握するように努めている。		
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	相談があった際には、ホームの見学をしてもらったり、家族の都合に合わせて柔軟に対応し、家族からの要望や思いを汲み取れるようにしている。		
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	サービス開始前には必ずカンファレンスを行い、何が必要かを把握した上で、他のサービス機関とも連携しながら、円滑なサービス利用に努めている。		
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	センター方式を活用し、関わる全てのスタッフが情報を共有して、本人らしい生活が送れるように支援している。		
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	家族との面会時だけでなく、毎月の広報に直近の様子を記載したり、行事への家族参加を積極的に行っている。また、状態に変化があった時は直ちに報告している。		

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
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	入居時のアセスメントやセンター方式を活用し、本人が大切にしてきた人や場所、物を把握して、それらが途切れる事なく、サービス利用できるよう努めている。		
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	毎日のお茶やおやつ時にはスタッフが間に入り、会話の橋渡し役となったり、行事やレクリエーションへの参加により、楽しい雰囲気共有できるように支援に努めている。		
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	サービス利用(契約)終了後も利用者、家族の相談支援に努め、必要に応じて他のサービス利用も円滑にできるようにしている。		
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	利用者の思いや希望を、日々のコミュニケーションやセンター方式を活用して、家族からの情報を基に、意向の把握に努めている。また、困難な場合はカンファレンスを実施し、本人主体の関わりが持てるようにしている。		
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	一人ひとりの馴染みの暮らし方、生活歴等を本人、家族からの聞き取りやセンター方式を用いて、サービス利用の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	アセスメントシートを利用し、全スタッフが毎日の生活状況の把握に努めている。また、一人ひとりのできる事、できない事も毎日の記録の中に記載し、変化に対応している。		
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	サービス担当者会議やユニット会議にて、課題やケアの在り方について検討している。また、利用者の変化に伴い、随時モニタリングを実施し、介護計画の見直しを行っている。		

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
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	アセスメントシートの活用で、ケアの実践状況や結果、気づき等を記録し、スタッフ間で情報共有されている。また、カンファレンスで評価表を活用し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	家族が遠方の方や多忙となった時は、その時生まれるニーズに対して柔軟に支援し、対応に取り組んでいる。		
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	夏祭り等の行事、地域住民や高校生ボランティア、保育所との交流の機会を持ち、また、スタッフの支援で様々な場所へ出かけたり、豊かな暮らしを楽しんでいる。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診できるように支援している。ホーム入居後、スタッフが間に入り、本人の状態に合った医療を受けられるよう支援している。		
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	週1回の看護職員の勤務日に、連絡事項シートに1週間分の利用者の相談や療養の経過報告等を申し送りして、適切な受診、健康管理ができるように助言を得ている。		
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。	入院後、病院内の医療連携室と連絡を取り合い、早期に退院ができるように、情報交換や相談に努めている。年末には挨拶を兼ねて、連携室に顔を出している。		
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	入居の際にホームの方針、できる事を説明している。重度化した場合は早期に家族や本人の意向を聞き、何度も話し合い、医師、看護師、介護スタッフ、他機関とも連携し、重度化や終末期の方針を決めている。		

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
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	夜間の急変、事故発生時の連絡網を備え、応急手当、緊急対応のマニュアルも整っている。全職員が救命講習を受けている他、マニュアルの見直しも行っている。		
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2回の防災訓練を実施しており、消防署や地域住民も参加して、様々な災害を想定して訓練に取り組んでいる。ユニット会議では、利用者の状態に合った避難誘導のシミュレーションを行っている。		
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	利用者一人ひとりの在り方や人格を尊重し、言動を否定しないよう、適切な呼びかけや声がけを行い、介護時は羞恥心に配慮して、プライバシーを常に守るよう注意している。また、日々の気づきや改善点を全スタッフで共有し、良い声がけができるよう努めている。		
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	利用者に応じて自己決定を促す場面を設ける。言葉で十分に意思表示ができない場合は、その時の場面や表情、ジェスチャー等で反応を見て、選択肢を提案し、希望に近い選択をしていただけるように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、できる限り利用者一人ひとりのペースに合わせるよう心がけている。また、身体や精神状態に合わせ、柔軟な支援を行うように努めている。		
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	利用者の好みで衣類を選んだり、入浴時は毎回同じ服にならないよう気を付け、サポートしている。また、ホーム内でも定期的に散髪できるよう、理容院に要請している。		
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	利用者の苦手な物に配慮し、調理の準備や盛り付け、食器拭き等をスタッフと一緒にやっている。食べ易いように刻み、食べこぼしのある利用者にはエプロン等のサポートをして、楽しく食事ができるよう工夫している。		

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
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、水分摂取量を把握し、摂取量の低下や体重減少があった場合は原因を把握して、食事形態の変更を行ったり、好みの飲み物を提供する等の対応をしている。		
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に、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	毎食後の口腔内の手入れは、一人ひとりの意向や状況を踏まえ、本人の力量に応じ、見守り、声かけ、介助にて実施している。		
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	できる事やできない事を記録し、一人ひとりに合わせた対応をしている。本人のプライドを傷つけないよう、介助・誘導を行っている。		
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	水分を摂るように意識付けをしたり、起床時、午前と午後のおやつ、毎回の食事時に水分も摂れるようにしている。便秘が続く場合は医療機関を受診し、個々に合った下剤を処方していただいている。		
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	一人ひとりの体調やタイミングに合わせ、ゆっくり入浴できるように支援している。利用者の入浴習慣や湯加減を把握し、楽しみながら入浴できるように支援している。		
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	状態に応じて休憩を取り入れている他、一人ひとりの生活習慣に合わせ、対応している。眠れない利用者に対して、日中の活動量を増やしたり、専門医に相談しながら、眠剤の服用等を行っている。		
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	服薬チェック表に病院名や薬の数を記入しており、服薬ボックスの薬と照らし合わせながら、誤薬がないように努めている。処方内容表をケース記録に綴り、作用等について確認している。また、服用後の症状についても注意している。		

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
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	利用者の希望や生活歴、力量等を把握し、個々に合った役割や楽しみを促す働きかけを行っている。		
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	利用者の楽しみや気分転換に繋がるよう、買い物やドライブ等、外出する機会を作っている。身体に合わせ、移動距離に配慮して支援している。また、月1回、行事を設け、外出や保育園児との交流や家族、地域住民との交流も支援している。		
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	本人の力量に応じて、お金は少額の所持を認めている。行事で買い物の機会を与えており、欲しい物を買えるよう、スタッフが支援している。お金の所持が困難な利用者はホームで一旦立て替え、支払うようにしている。		
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	電話が来た時は相手のことを伝え、対応している。また、本人がかけたい時は、スタッフがかけて本人の用事を簡単に伝えてから、本人と換わるようにしている。手紙も力量に応じて支援している。		
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	室内の明るさはその日の天候を見ながら照明を調節し、冷暖房器具を使用している。生活感や季節感を採り入れ、リビングの装飾等を行い、居心地良く過ごせるように工夫している。		
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	共用空間に利用者一人ひとり過ごす居場所や利用者同士の関係に配慮した場所を確保し、思い思いに過ごせるような環境づくりをしている。		

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
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	一人ひとりが居心地良く過ごせるように、利用者が手作りの折り紙、塗り絵、スタッフと作った装飾品等を居室に飾っている。また、自宅で使い慣れた家具等を持って来ていただき、居心地良く過ごしてもらえるようにしている。		
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」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	本人の居室とわかるよう目印を付けている他、トイレや浴室にも目印を付けている。安全に生活できるように、廊下や居室内、ベッド等に手すりを付けて対応している。		