

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	0992700070		
法人名	株式会社オガワ		
事業所名	アットホームいちはな		
所在地	栃木県芳賀郡市貝町大字市塙1601-1		
自己評価作成日	平成26年1月10日	評価結果市町村受理日	平成26年3月31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	特定非営利活動法人International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成26年3月6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)】

・当事業所は市貝町の中心部に位置し幹線道路沿いにあるという立地もあり、近隣住民との交流が行いやすく地域の行事等にも積極的に参加している。笑顔と親切をモットーに掲げ、明るい対応・入居者本位の対応を常に心がけ、入居者が希望や要望に沿った生活が送ることが出来るよう支援している。食事は地元の食材を優先的に使用し、職員がほぼ手作りで提供している。居室も今までの生活パターンを尊重し、できる限り今まで使用していた家具類を持ち込んでいただき、レイアウトも入居の際に入居者本人やご家族に自由に決めていただいている。

【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)】

当事業所は県東に位置し、町の中心部にある開設2年目の2ユニットのグループホームである。共有空間は季節感を取り入れ温かみを感じるよう工夫がされている。利用者には、自宅での生活パターンの継続性をを大切にした居室づくりや毎日の入浴の提供を行なっている。利用者一人ひとりに対して十分な見守りを行ない、適切な言葉かけを大切にしている。職員も利用者に寄り添って共に明るく、楽しみのあるホームづくりを目指し取り組んでいる。また、組織としての職員教育・研修に関する基本姿勢が明示され、資格取得等により職員のスキルアップが図られている。

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

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	施設玄関に理念を掲げている。	事業所理念「笑顔と親切」を掲げ、職員にはその理念を共有して、毎日のケア実践につなげている。	
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、自治会の行事になるべく参加するようにしている。施設の行事にも参加していただけるよう働きかけている。	自治会に加入して、地域の夏祭り、ゴミ拾い等地域の行事に積極的に参加するなど地域との交流を積極的に取り組んでいる。	
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	施設の見学や行事等外部の方が来所された際に説明している。		
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	運営推進会議の際に頂いたご意見をすぐに実践するようにしており、次回以降の会議の際に実施状況を報告出来るようにしている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、構成メンバーは自治会長、民生委員、家族代表、包括センター職員、町職員であり、会議ではホームの活動状況の報告、各委員からの意見により討議し、利用者のサービス向上を図っている。	
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	役場が施設の近くにあるため小さなことでもすぐに相談できる環境にある。町の担当者との行き来も活発に行えている。	役場が施設の近くにある環境のため、町との連携が図られており、日頃より町担当者からの助言を得ながらサービスの質の向上に役立てている。	
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	身体拘束防止のマニュアルを職員全員に渡して施設の方針を理解してもらい、身体拘束にできるだけ頼らないケアに取り組んでいる。	事務所として、身体拘束廃止防止の独自のマニュアルを作成し、全職員が研修を行ない理解を深め、実践に活かしている。日中は玄関に鍵をかけない生活をしている。	
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	施設の虐待防止マニュアルで虐待防止についての方針を職員が理解できるようにし、職員がお互いに牽制や注意しあえる環境づくりに努めている。		

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
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	役場担当職員や包括の職員と連携をとり、利用者一人ひとりの必要性についてすぐに話し合い対応できる体制を作っている。		
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	契約・解約の際はできる限り詳しく説明させていただき、利用者や家族からの質問にも丁寧に答えるよう努めている。		
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	面会や行事の際に職員から家族へ意見や要望を聞く機会を作っている。また町役場等外部の相談機関の紹介もしている。	家族の面会や行事の際に、職員が家族の意見や要望を傾聴し、対処できる場所は話し合いを行い、職員間で共有し運営に反映されている。また、外部の相談機関へも紹介している。	
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1回職員全体会議を行い、管理者と職員が意見を交換し合える機会を作っている。	毎月の職員全体会議において、職員の要望や意見を聴き、話し合える機会を設け、サービスの向上を図っている。	
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	就業規則の見直しや整備、資格取得の推奨。		
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	毎月1回の施設内部研修会の実施や外部の研修にも積極的に参加する機会を作っている。		
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	県のグループホーム協会の研修会に参加した時など他施設の方と情報交換する機会を作り、よい情報は積極的に施設へ取り入れるようにしている。		

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	入居前に本人と家族から要望等を伺い、入居されてからの不安が少なくなっていくように努めている。		
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	入居前に本人と家族から要望等を伺い、入居されてからの不安が少なくなっていくように努めている。		
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	入居の判定会議や担当ケアマネとの連携をはかり適切な入居が出来るようにしている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	食事や掃除、レク等を入居者と職員が一緒に出来るよう努めている。		
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	家族にはできるだけ面会や通院の介助をお願いするようにしている。		
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	家族以外にも友人や知人との面会や外出の機会を作ったり、入居前に行かれていた商店等に職員付き添いで通えるようにしている。	利用者が以前に利用したお店に出掛けたりと利用者の要望に沿った支援をしている。又家族の協力を得ながら利用者の友人の訪問など積極的に利用者の馴染みの人や場所の継続できる支援を行っている。	
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	職員が利用者同士の関係を見極め、座席の配置などその都度調整している。		

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
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	退所されてからも必要であれば相談を受け付ける旨を本人や家族に伝えている。		
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	ケアプラン作成の際、本人や家族より要望や意向を聞き取り反映させるようにしている。	日々の関わりや本人の行動、また、家族からの意向を把握するよう努めており、把握したことについては、職員全体会議等を通じて職員全員に周知し共有化を図っている。	
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	入居前の本人や家族との面談の際に、今までの生活歴や環境を聞き取り、入居後の生活に反映できるようにしている。		
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	個人記録や日誌、申し送りで一人ひとりの生活状況、心身の状況を職員が共有できるようにしている。		
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	本人、家族への要望等の聞き取りや会議の中での職員の意見、アイデアを反映させている。	管理者や介護支援専門員が利用者や家族から十分なアセスメントをしている。又利用者の状況の変化が見られた時は、担当者会議を行ない、計画書の見直しを行なっている。	
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	個人記録や日誌を元に職員が情報の共有をし、ケアの改善に努めている。		
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	当施設でできるサービスしか提供できていないが、入居者の状態により他施設の紹介も行っている。		

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
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	希望時に買い物に地元の商店に出かけたり、入居前のかかりつけ医に入居後もかかれるようにしている。		
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、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	基本的には入居前のかかりつけ医にそのまま入居後も受信できるようにしている。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時についてはできる限り職員が同行し、医師との連携を図り、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	個人記録や日誌、ナースとの情報交換のノートを活用し、入居者の情報の共有を図っている。		
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。	入院中は医療機関・家族とこまめに連絡を取り合い状態の把握に努めている。退院時はスムーズに退院できるよう医療機関・家族・かかりつけ医と相談、情報交換を行っている。		
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	当施設でできるサービスを本人や家族に説明し、他施設への転所や医療機関への入院等の相談やお手伝いをしている。	利用時に重度化した場合の対応について契約時に事前に本人、家族、に説明を行い同意のうえ了解を得ている。事業所では他施設への転所等について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	内部研修にて急変時の対応等、マニュアルを元に行っている。		
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	地元消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。	年2回昼夜想定した防火訓練を消防署も立ち合いの下(1回)実施している。備蓄は行っていない。	防火訓練を地域住民参加・協力するとともに、災害時に備えた食料・飲料水等の備蓄を行うよう期待したい。

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	一人ひとりの性格や生活歴等を把握、理解し個人に合わせた対応を心がけている。プライバシーに関することは周りの環境と場所に気を使うようにしている。	利用者一人ひとりの人格を生活歴等を尊重し、言葉遣いや声かけ等に配慮して、日常の支援に取り組んでいる。	
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	外出や食事のメニュー等の希望にできるだけ対応できるようにしている。		
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	基本的に食事、入浴は施設の都合に合わせて頂いているが、その他については自由に過ごしていただいている。		
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	買い物の支援をしたり、着るものを本人に選んでもらったりしている。		
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	入居者でできる方はテーブルや食器を拭いていただいている。	季節感のあるメニューを心がけ、利用者と一緒に調理や片付けを行なっている。職員も同席の上、利用者との会話をしながら食事を楽しむ雰囲気づくりを行っている。	
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	入居者の状態にあった食事形態で提供している。その時の体調の変化にも柔軟に対応できるようにしている。		
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	毎食後の口腔ケア、起床時と就寝前のうがいを実施している。		

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	できる限りオムツ類を使用せずトイレで排泄できるよう、声かけやトイレ誘導を行っている。	利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握して、日中は何気ない声かけを行ない、トイレ誘導して排泄の自立支援をしている。夜間はポータブルトイレを併用した対応をしている。	
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	ラジオ体操等で体を動かしていただいたり、水分や食物繊維を生活の中で十分に摂取できるよう気を配っている。		
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、個々にそった支援をしている	週2～3回は定期的に入浴を行い、希望の際はできる限り入浴していただけるようにしている。	毎日の入浴が可能になっており、利用者の希望に沿って入浴支援を行っている。また、利用者の要望により夜間の入浴も可能な体制をとっている。	
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	時間に関係なく自由に居室で休んで頂けるようにしている。		
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	個人ごとの内服薬一覧表が各ユニットにあり職員がいつでも閲覧できるようになっている。服薬チェック表も併用し誤薬がないよう注意している。		
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	入居前に趣味等をお聞きし入居後も趣味等が続けられるよう配慮している。畑仕事や希望時買い物に出かけられるようにしている。		
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	希望時職員付き添いで買い物や自宅へ行けるようにしている。また、家族や友人が希望時にいつでも外出や外泊が出来るよう支援している。	利用者の要望により外出支援を行っている。日常的に買い物や近隣にある駅や役場周辺散歩を行ない、月1回はドライブにより遠方に出掛けており利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	

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
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	大きなお金は家族で管理していただき、施設では病院の通院費やお小遣い程度の現金を預かっている。個人の買い物の際は、家族に連絡し承諾を得てから購入するようにしている。		
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	希望時には施設の電話を利用できるようになっている。		
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	季節に合せた温度・湿度の設定をしている。また時期に合せた装飾などをして季節感を取り入れている。	訪問時、共有空間には手づくりのひな人形が飾れ季節感を取り入れ、温かみを感じる空間となっている。清掃も行き届き、特別臭い等もなく清潔感が保たれている。	
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	廊下にソファを設置し自由に利用していただいている。また、気の合う入居者同士が各居室に出入りでき、楽しめるような配慮をしている。		
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	入居以前に使用していた家具や食器類をできるだけ使用していただいている。また居室のレイアウトも本人や家族が自由に出来るようにしている。	利用者の馴染みの物が自由に持ち込まれており、自宅と同じような環境を職員と一緒に作り、利用者が居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	大きめのスペースをとったトイレや、入浴も一般浴とリフト浴を選ぶことができ、安全に状態に合せた生活を提供できるようにしている。		