

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	0174600536		
法人名	有限会社ケアサポートふる郷		
事業所名	ケアサポート・ワズホーム (1階)		
所在地	帯広市西1条南36丁目1-27		
自己評価作成日	令和 5年10月23日	評価結果市町村受理日	令和6年1月10日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174600536-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0174600536-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
-------------	---

【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 ニッポン・アクティブライフ・クラブ		
所在地	札幌市北区麻生町3丁目5の5 芝生のアパートSK103		
訪問調査日	令和5年11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)】

<ul style="list-style-type: none"> <li>■オープン間もなくより看取り介護に取り組んでいる</li> <li>■季節感を感じられるよう、利用者さんとともに飾りつけを行っている</li> <li>■利用者の誕生日に合わせて誕生会を開催し、好みの食べ物を提供している</li> <li>■ケア理念の共有に力を入れている</li> <li>■アットホームな環境で、利用者さんの生活スタイル、気持ちに寄り添い、利用者さんの生きがい(外出、家事など)を作ることに力を入れている</li> <li>■認知症であっても本人の意思を尊重し、本人のペースで生活できるよう、本人の希望を確認している</li> <li>■今、できることを奪わぬよう心がけ、利用者さんとかかわっている</li> <li>■一人ひとりの要望を聞き、それに合った支援を行っている</li> </ul>
--

【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)】

<p>当事業所は、帯広市内中心部から国道沿いに南に5キロほどにあり、清流日本一に選ばれた札内川に隣接した自然豊かな閑静な住宅街にある。木造2階建ての事業所の敷地内には家庭菜園があり職員と利用者が育てている。菜園では旬な野菜を食材とし、毎日の食卓は大変好評である。家庭的な雰囲気の中、管理者と職員との信頼関係が良く築かれている。家族アンケートのコメントから理念の共有や統一したケアを大切にしている。管理者は認知症ケアについて全職員のスキルアップに尽力し、人材育成に努めている。以前より羊毛のゴミ落とし作業を事業所内で行い、利用者の役割や生き甲斐につながっている。近隣との交流スペースを活用して地域住民や高校生とのコラボなども企画中である。</p>
--

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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>	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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>	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	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ul>
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)	<input type="radio"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ul>			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	共有はできているが、実践までには至っていない	定例ミーティング時に唱和し職員間で共有している。「ゆっくり いっしょに楽しむ」を理念として一人ひとりが普通に暮らすことを目指している。現場の職員が自発的に考えてケアに反映できるよう実践に繋げている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会の行事(花見、新年会)に参加している	町内会に加入し、花見や焼肉の会に参加し交流を図っている。運営推進会議には町内の福祉、防災担当者が参加している。降雪時の除雪も地域の協力がある。散歩のときにはいつも挨拶や声かけがある。	地域と交流スペースを利用した近隣住民との交流など、連携強化を検討中である。利用者と職員の笑顔に繋がる時間となるよう期待したい。
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	管理者が認知症介護指導者として活動している		
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	今後、生かせるように、会議内容の充実が必要	対面会議で開催している。町内会、家族、地域包括支援センター職員の出席があり、事故や行事の取り組み状況を報告している。帰宅困難な利用者について地域でも協力するなどの意見を得ている。	
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	必要に応じ、管理者が行っている	認定の更新時、生活保護受給者の通院や病状変化時の報告など連絡を取り協力体制を築いている。	
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「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	離設する利用者さんがいるため、玄関の施錠は行っている	身体拘束についての正しい理解は定期会議で取り上げている。不適切ケアについても業務の振り返りを日々行っている。離設を繰り返す利用者に対し、家族の協力を得てGPS機能のカードを持参してもらい早期発見できるよう工夫している。	
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	定期的に学ぶ機会を持ち、防止に努めている		

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	定期的に学ぶ機会を持ち、支援している		
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	管理者が行っている		
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	適宜行っている	家族からの意見や要望は電話や来訪時に職員が聞き取り対応している。事業所内での状況は毎月の便りと個別毎にコメントを添えて送付している。またホームページ上にパスワードで写真を見ることもできる。	
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	定例のミーティングで意見や提案を聞く機会が設けられている	定例ミーティングで職員から意見を聞いている。また、介護雑誌「おはよう21」内の記事を課題テーマに感想を書く機会を設けている。その月報報告書には提案や個人目標の自己点検なども記入して考える力やケアの質を高める工夫をしている。	
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	さらなる整備が必要		
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、テーマを決め自己学習の機会を提供しているほか、参加は個人の判断にゆだねられるが、外部研修の案内は出されている		
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	機会は用意しているが、参加は個人の判断にゆだねられている		

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	よい信頼関係が築けるよう努めている		
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	よい信頼関係が築けるよう努めている		
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	努めていると思われる		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	職員により個人差はあるが、関係を築いている		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	リモートや面会で面談の機会を持つことで、関係構築の一助になっている		
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	できる範囲では支援されている	コロナ感染対応が5類移行となり、面会制限も緩和され家族や知人の面会が増えている。馴染みの床屋や自分の家を見たいという希望に添うよう関係継続の支援をしている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	そうなれるよう努めている		

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	管理者は行っているが、現場職員レベルでは行われているのか分からない		
<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	おおむねできている	利用者の意向や要望は日々の支援の中で把握している。表現困難な利用者にはしぐさや表情から読み取っている。利用者の希望や意向には出来る限り叶えている。	
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	フェイスシートで確認するほか、本人の声を聞き、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	フェイスシートで確認するほか、本人の声を聞き、把握に努めている		
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	職員間で情報共有し、作成している	半年に1度を基本に、担当者が中心になり、モニタリング、アセスメントを行い家族、利用者の意見や希望などを聞き取りケアプランを作成している。変化時には都度見直しをしている。	
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	おおむねできているが、記録の不十分さ、それに伴う見直しが不十分と感じている職員もいる		
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	おおむね取り組んでいる		
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	実践しているものの、「地域資源」が何なのかを理解できていない職員が多い		
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	月二回の訪問診療で、適切な医療を受けられるよう支援している	家族の協力を得ながらかかりつけ医の受診をしている。訪問診療など適切な医療を受けられるよう支援をしている。脱水時には当事業所の看護師と訪問診療クリニックの看護師が協力して点滴を行う治療をしている。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	月二回の訪問診療である程度カバーできているが、不十分なところもある		
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。又は、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。	管理者が行っていることは理解しているが、具体的内容については分からない職員が多い		
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	おおむねできている	入居時に重度化の指針の説明を行い、看取り期には改めて本人、家族、医師や事業所職員と共に方針を共有しチームで関わっている。開設当初から終末期対応をしており、年に数人看取りを行っている。	
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	マニュアルは用意されているが、実践力には不安が残る		
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	定期的避難訓練を行い、スキルを身につけられるようにしている	定期的に年に2回、避難訓練を行っている。火災を想定した通報訓練、消化器の使用方法など実践に備えてマニュアルの見直しを行っている。非常用電源、停電時対応のストーブ、数日の水や非常食の備蓄をしている。	
<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	そうした対応を心がけている	入居当初の対応やアセスメントを大切にしている。利用者の認知能力やコミュニケーション力を判断し、一人ひとりに応じた意思決定支援に配慮している。	
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	なるべく本人の思いや希望を確認するようにしている		
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	おおむねできている		
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	おおむねできている		

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	おおむねできている	1週間分のメニューは利用者との対話や季節毎の旬な食材をもとに作成している。時には利用者と一緒に買い物へでかけている。日頃は味噌汁を作ったり、野菜の皮むき、盛り付け、食器洗いなど、楽しみながら参加している。	
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	おおむねできている		
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	おおむねできている		
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むけた支援を行っている	おおむねできている	利用者の半数は排泄に支援が必要であるが、日中はほぼ全員がトイレで排泄している。職員が排泄チェックボードに記入し、共有しながらさりげない声かけでトイレでの排泄を支援している。	
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	おおむねできている		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は決まっているものの、おおむねできている	週2回を基本に、希望やタイミングに合わせて入浴している。同性介助の希望があれば対応している。畑仕事を手伝った際には直ぐにシャワー浴の対応をするなど個々に沿った支援をしている。	
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	おおむねできている		
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	おおむねできている		
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	おおむねできている		

ケアサポート・ワンズホーム（1階）

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	努めているが、難しい場面もある	コロナ感染対応が5類移行、散歩は日常的に行っている。買い物や動物園見学、花見、紅葉狩りをドライブしたり、白鳥見学や菊祭りなどに車椅子利用の希望を聞き入れて出かけている。	
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	重要性は理解しているが、機会の創出には難しさを感じる職員が多い		
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	実際に行っているものの、個人レベルではできていないと感じる職員もいる		
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	おおむねできている	共用空間は広く、明るく、季節感のある飾り付けをしている。テレビの音量や職員の動作、話し声、夜間の明るさなど不快や不穏の刺激にならないよう配慮し、心地よく過ごせるようにしている。	
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	おおむねできているが、まだ工夫の余地がある		
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	おおむねできている	ベットと大型クローゼットは設置している。居室には馴染みの物や愛着のある物を置いている。必要に応じテレビや冷蔵庫、椅子、タンスなども配置し、居心地よくしている。身体状況に合わせてベットの位置を変更したり、安全に生活できるよう工夫している。	
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	おおむねできている		