

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	0272700980		
法人名	特定非営利活動法人 柳沢		
事業所名	グループホームいちょうの郷		
所在地	青森県三戸郡階上町大字赤保内字柳沢15-269		
自己評価作成日	平成24年10月10日	評価結果市町村受理日	平成25年1月22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	平成24年11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)】

「自立のために支援します」「人生の大先輩としてその尊厳を大切にします」「生きがい、生活のうるおい、そして喜びを提供します」を理念として掲げ、日々のケアに取り組むようにしています。

【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)】

地区の婦人部が中心となって交流の働きかけをしており、行事への参加等を行っている他、グループホームの役割や認知症についての理解が得られるように取り組み、回覧板や散歩中の声掛けも聞かれるようになってきている。 ホーム内には意見箱を設置し、利用者や家族の意見を伺う体制を構築している。また、利用者の言動を確実に受け止めるよう、管理者が見本となって、利用者の尊重とプライバシーに配慮したケアに取り組んでいる。 職員は利用者の思いや意向を日々のケアの中で把握するよう心掛け、日々の引き継ぎや会議等で、全職員が利用者の気付きについて不足がないか把握するよう努めている。
--

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くらいの				2. 家族の2/3くらいと		
			3. 利用者の1/3くらいの				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	66	職員は、活き活きと働いている (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

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	ミーティング時に理念を読み上げ、共有するようにしている。	地域の中で、自分らしい暮らしを作り上げていくという共通認識の下、管理者及び職員は地域密着型サービスの役割を十分に理解し、日々のサービス提供に取り組んでいる。ホーム独自の理念を掲げており、研修や会議の際に唱和したり、ホーム内に掲示して共有化に努めている。	
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	事業所の取り組みについて理解していただけるように、運営推進会議で相談する等、働きかけるようにしている。	地域住民に、グループホームの役割や認知症について理解していただけるよう努力している。また、地区の婦人部が中心となって、ホームとの交流を働きかけていただいている他、行事等への参加の声掛けをしていただく等、社会資源のありがたさを感じながら、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	運営推進会議の場で事業所の取り組みを紹介している。		
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	評価への取り組み状況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すようにしている。	運営推進会議の役割を十分に理解していただくよう努めており、婦人部代表や民生委員、町内会長、利用者、家族、行政等がメンバーとなり、協力をいただきながら会議を進めている。会議では、自己及び外部評価の結果等の報告の他、目標達成計画についても説明し、意見交換を行っている。	
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	運営推進会議には市町村職員が参加し、評価結果について話し合い、報告をしている。	運営推進会議には行政の担当課職員が出席し、必要な助言や指導をいただくと共に、自己及び外部評価の達成状況等を説明する等、その都度、課題解決に向けて連携を図っている。	
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	転倒等の危険がある利用者には、経過等を記録し、家族より同意を得る体制をとっている。	研修やホーム内での管理、指導の下、職員は身体拘束の弊害等について十分に理解し、日々のケアの中で身体拘束はないものと捉え、工夫して支援に取り組んでいる。危険を回避するためにやむを得ず拘束を行う場合には、家族に十分に説明して同意を得て、記録に残す体制を整備している。	

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
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	日々の業務の中で異変を見過ごすことのないように注意をし、防止に努めるようにしている。		
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	制度を利用している利用者がいるため、ある程度、理解している。		
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	契約時に家族の意向を引き出すような対応を心掛けている。退居時においても理解を得るようにしている。		
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	利用者とコミュニケーションを図りながら、意見や苦情等を引き出すように心掛けている。出された意見や苦情は会議等で話し合い、より良いサービスにつながるように取り組んでいる。	意見箱を設置し、広く意見を求めると共に、利用者や家族が苦情を出しやすいよう働きかけを行っている。また、利用者に寄り添い、表情や行動から不満や意見を把握するように努めている。	
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	毎月の職員会議の中で意見交換の機会を設け、日々のケアについて話し合うようにしている。	可能な限り、職員も運営推進会議に参加しており、広く意見を述べる機会を設けている。また、月1回の職員会議で利用者の受け入れや決定事項等について話し合い、職員が意見を出せる体制も整えている。	
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	健康診断の実施により、心身の健康を保てるようにしている。		
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	外部研修を受ける機会を設け、研修後は、内部研修を行うようにしている。		
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	同業者の協議会に加入し、交流の機会を確保するようにしている。		

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	相談を受ける際には、利用者との信頼関係を築くことを意識しながら、対応を行うようにしている。		
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	相談を受ける際には、家族との信頼関係を築くことを意識しながら、対応を行うようにしている。		
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	入居相談時に、必要としている支援について話していただき、利用者や家族に合った支援となるように努めている。		
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	個々の得意分野を理解し、生活支援を行うようにしている。(タオルたたみ、食器拭き等)		
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	行事等に来ていただくようにお知らせを出したり、通院に立ち会っていただくようにしている。		
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	馴染みの床屋、美容院に行けるように支援したり、電話の取り次ぎを行う等、支援に努めている。	入居生活が長くなるにつれて重度化が進み、これまでの関わりが途切れないよう、知人との連絡方法の手助けや家族への伝達支援を行っている。また、馴染みの場所や以前住んでいた場所に車で出かける等、支援に努めている。	
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	気の合う利用者同士、同じテーブルに座っていただいたり、レクリエーション時はできるだけ参加していただき、楽しめるようにしている。		
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	サービス終了後も、家族から相談がある場合は、必要に応じて支援を行うようにしている。		

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	
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	利用者本人と会話し、傾聴することにより、把握するように努めている。	担当者を中心に、職員は利用者一人ひとりの思いや意向を日々のケアの中で把握するように努めている。また、会議や毎日の引き継ぎ等で、利用者に関する気づきに不足がないか、利用者の視点に立って把握に努めている。	
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	入居相談時等に情報を得るようにしている。		
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	申し送り時、会議等を利用している。		
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	利用者や家族の意見・意向を把握すると共に、会議で意見を出し合い、介護計画に反映させるようにしている。	家族や利用者から可能な限り意見を聞くようにし、計画作成担当者を中心に、職員の意見や気づきを基に話し合いの上、介護計画を作成している。また、見直しをする際は新たに再アセスメントを行い、家族や利用者、関係者からの情報収集に取り組んでいる。	
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	個別記録へ記入し、情報を共有するようにしている。		
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	利用者や家族の状況により、外出支援等のサービスを取り入れるようにしている。		
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	地域のボランティア等に協力をお願いしている。		
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	入居前より受診状況を把握し、希望に応じ、継続受診できるように支援をしている。状況に変化のあった時には家族に電話で相談する等、情報の交換を行っている。	入居前からの医療機関を受診できるように支援している他、希望する医療機関があれば、受診できるように支援している。また、通院方法や受診結果の伝達方法について家族に説明し、納得を得ており、受診結果は家族と共有している。	

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
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	協力医療機関から電話にて指示を受ける等、連携をとるように努めている。		
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。	入院治療の必要性が生じた時は、医療機関と、利用者に関する情報交換を行うようにしている。		
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、事業所です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	入居相談時に説明をする等、意思の統一を図るようにしている。	利用者の重度化や終末期の対応について、ホームとして方針を明確にしており、入居時に説明して、利用者や家族等との意思統一を図っている。	
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	定期的に救急救命講習に参加するようにしている。		
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2回の避難訓練を実施している。また、職員会議で話し合うようにしている。	法人の隣接する施設から協力を得て、共同で訓練を実施することもあり、非常災害時には警察や消防署から協力が得られるよう働きかけを行っている。また、重度の利用者の避難を適切に実施できるよう、職員をモデルに訓練を行っている他、震災の経験を活かし、職員で意見を出し合い、必要な食料や物品を用意している。	
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	利用者の立場になり、職員間で話し合うようにしている。	利用者の言葉を心で聴くよう、管理者自ら見本となり、利用者の言動を否定や拒否はせず、また、羞恥心にも十分な配慮をしている。職員の業務に対しての姿勢や捉え方を話し合うことで、ホーム全体でケアの改善や向上につなげられるように努めている。	

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
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	利用者に選んでもらう場面を作るようにしている。 (例 行事時、食べたい物を聞き、選んでいただく。)		
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	買い物、散歩等、希望に応じた支援を行っている。		
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	外出の際は好みの服を着ていただいたり、馴染みの理美容院へ出掛けられるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事準備時は、作り方について利用者と会話をしている。可能な限り、食器の後片付け等を一緒に行っている。	調理の準備や後片付け等、利用者の残存能力を活かし、できる範囲で職員と一緒にしている。職員は、むせこみや介助の必要な利用者の間に入って一緒に食事を摂っており、さりげなくサポートをしながら、食材や味付けの話をし、楽しい食事時間となるように支援している。	
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	1日の水分の摂取量を個々の記録へ記入し、把握するようにしている。		
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	一人ひとりの習慣に応じた支援を行っている。		
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	会議等で個々の排泄のサインについて話し合ったり、声掛けを行うようにしている。	個々の排泄記録を付け、パターンを把握しており、事前誘導をして、排泄の自立に向けた支援を行っている。また、夜間のみの紙おむつや、日中のリハビリパンツの使用等、随時見直しを行っている。	
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	水分の摂取量や食事を工夫している。排泄表の作成を行っている。		

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
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、個々に応じた支援をしている	状況により、清拭を行ったり、入浴に拒否があった場合は曜日を変更する等している。	利用者の入浴習慣や好みについて十分に把握しており、一人ひとりに合わせた入浴支援に努めている。また、入浴を拒否する利用者への対応として、時間や対応職員を変更する等の取り組みを行っている。	
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	寝付けない利用者には付き添う等しており、安心感を持っていただくように支援している。		
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	個人の介護記録にファイルし、把握できるようにしている。薬の服用時は、飲み忘れのないように確認を行うようにしている。		
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	利用者一人ひとりに合った役割を持っていただくように支援している。(洗濯干し、新聞たたみ等)		
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	利用者の希望により、買い物や理美容院への外出の支援をしている。	利用者の希望を把握し、家族には事前に行事や外出のお知らせをしており、できる範囲内の協力を呼び掛けている。また、利用者の体調に合わせて外出できるよう支援している。	
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	外出時、希望がある場合は金銭を所持していただき、使用できるように支援している。		
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	電話をかける場合は、その利用を支援している。		

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
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	温湿度計により、適温となるように管理している。	日差しや照明の明るさは適当であり、ホーム内はパネルヒーターで一定の温度や湿度に保たれている。また、家庭的な雰囲気が保たれるよう、職員の手作りの物を飾る等、居心地良い空間となるような工夫がなされている。	
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	ホールには小あがりやソファがあり、居場所づくりを工夫している。		
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	使い慣れた物、思い出のある物を持ってきていただくように働きかけている。	入居前から使用していた物を持ち込んでいただくように働きかけている。持ち込みが少ない場合には、職員の手作りの物を置いたり、包装紙を活用する等して工夫し、一人ひとりに合った居室づくりを行っている。	
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	トイレや居室がわかるように名札をつけたリ、トイレ、廊下等に手すりを取り付ける等の工夫をしている。		