

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
理念に基づく運営					
1	(1)	<p>理念の共有と実践</p> <p>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</p>	『安心と誇りがもてる生活づくり』という理念はカンファレンス等で常に話し合い、ケアを検討し実践している。	理念は、職員全員で話し合い、利用者や家族、地域の方々等誰もがわかりやすく明確に理解できることを意識して作られている。全職員で会議やカンファレンスの際に確認し実践につなげている。	
2	(2)	<p>事業所と地域とのつきあい</p> <p>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</p>	市内の行事や催し物には積極的に参加している。日常的に小学生や中学生の訪問やボランティアを受け入れ相互的な関係づくりが作れた。	昔からの伝統行事やお祭りなど地域の催しには積極的に参加して、町内会や地域の団体と交流を図っている。また、小学校や保育園等の行事に参加したり、日常的に小・中学生やボランティアが訪問して交流している。	
3		<p>事業所の力を活かした地域貢献</p> <p>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</p>	認知症サポーター養成講座の講師やセンター方式地域基礎研修の開催等認知症の介護への理解促進に努めている。実習生も積極的に受入、認知症ケアを学ぶ機会を提供している。		
4	(3)	<p>運営推進会議を活かした取り組み</p> <p>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</p>	事業所の報告や活動内容を積極的に報告し、意見をいただいている。その内容を職員全員に伝え周知している。	運営推進会議は、地域住民代表、民生委員、老人会、地域包括支援センター職員、家族、同業事業者等のメンバーで構成されており、事業所の年間行事計画の案内や、活動・事故等の報告に対し活発な意見、情報交換が行われている。	
5	(4)	<p>市町村との連携</p> <p>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</p>	運営推進会議等で当事業所の抱える問題や、グループホームの課題等を胎内市と話し合う機会を持っている。また毎月市の介護相談員の訪問を受けている。	市の担当者は運営推進会議の委員でもあり、日頃よりホームの運営に対する相談に応じてもらっている。また、市の介護相談員の訪問も受けて意見交換や情報交換をし、サービスの向上に活かしている。	
6	(5)	<p>身体拘束をしないケアの実践</p> <p>代表者および全ての職員が「介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</p>	身体拘束はしないという強い気持ちと身体拘束等行動制限マニュアル作成しており、身体拘束のないケアを実践している。帰宅願望の強い利用者には職員が付き添ったり等、精神安定をはかっている。	身体拘束防止のマニュアルを整備し、職員会議やホーム内研修、勉強会で全職員に周知している。身体拘束はしないという共通認識のもと、日々のケアを職員間で振り返りながら拘束のないケアに取り組んでいる。	

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	(5-2)	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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	当事業所では虐待は一切行わないという方針でマニュアル作成し、勉強会を通して周知している。	虐待防止関連の法令やマニュアルを基に職員会議、ホーム内研修で全職員に周知しており、新人職員はフローチャートを確認しながら虐待発見時の対応の手順を学んでいる。職員の日々のケアや関わり方についても、カンファレンスの際やその都度、職員間で検討したり、見直している。	
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	制度利用が必要な利用者への支援を行っている。学ぶ機会としては特定の職員が研修には行くが職員全員が理解しているとは言えないため、今後学ぶ機会を増やしていく。		
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	利用契約等十分に話し合いの時間を設け、納得され契約をしているが、不安や疑問等がありそうな場合には、随時対応している。		
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	機会があるたびに傾聴したりと利用者が安心して暮らせるよう努めている。家族とも日頃からコミュニケーションをはかり遠慮なく話せるような関係作りに努めている。	家族には、できるだけホームに来ていただくように働きかけており、受診や日用品の持込の際などに生活面の報告などをして意見交換を行っている。また、メール等でも活動報告などをしてコミュニケーションを多くとるようにしたり、支援方法等はその都度家族に相談し、要望等を言いやすい環境づくりをしている。	
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	意見箱を設置したり、毎日の申し送り等にて家族の声や意見等を検討し、その内容を職員会議やケアカンファレンスで伝達し運営に反映させている。	職員会議やケアカンファレンス、主任会議の場や個人面談など職員の意見や提案を聞く機会を設けている。それらを通じて出された職員の意見等は代表者や管理者へ伝わる仕組みができており、運営に反映されている。	
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	管理者は職員会議の他に、個別の職員との面談等を行い、職場環境や職員の健康状態を把握している。		
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	内部研修・外部研修計画に沿って研修を企画している。外部の研修は報告会を重要視し伝達に努めている。		

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
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	新潟県のグループホーム連絡協議会に加入し、研修や情報交換の機会にしている。地域においては同業者との勉強会や行事交流等の機会を設けている。		
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	利用開始時は、関係づくりが大切で必要に応じ面接機会を増やしている。本人が困っていることや不安などを捉えるようケアマネや担当職員がくみ取るようにしている。		
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	アセスメントを用いて事前に家族からみて困っていることや不安などの話を聞いて家族との関係を築く努力をしている。		
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	その時必要なサービスを事業所ができるかいかも含め良く話し合いをしている。その結果他のサービスが必要となった場合は連携をとり、調整している。		
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	日々の会話や、行動の中から得意なこと・興味があることを感じ取り、生活を支える中で共に喜びや苦労を分かち合い、尊敬しあえる関係を築けるよう努めている。		
19	(7-2)	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	利用者を支える時間を共有し関係を築く事に努め家族と一緒に利用者を支えるよう取り組んでいる。	家族とは、事ある毎にその都度相談しているが、面会時や行事の際には時間を設けて話し合いの場をつくり、意見交換をしたり要望など聞きながら、共に支援策を考えたり、協力を仰いだりして関係を築いている。	
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	アセスメントや本人・家族からの会話からこれまでの生活で大切にしてきたものを、今後も生かせる支援を行っている。	センター方式のアセスメントシートを活用したり、利用者との日常の会話の中でも行きたい場所や会いたい人などを把握し、それらとの関係継続の支援に努めている。	

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
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	利用者同士の相性も考慮に入れ、席を近くにしたり、自由に移動できる働きかけている。職員が間に入ることで関係性ができたり、利用者同士で興味を持ち合う事ができるよう支援している。		
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	他の事業所に移る場合は、詳細な情報提供を心がけ、本人の生活の継続性を大切にできるだけの支援を行っている。入院しても職員や利用者がお見舞いに行ったり、これまでの関係性も大切にしている。		
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	利用者の日々の行動や家族からの情報により、一人ひとりの思いや生活の希望や意向を把握している。	居室担当職員が主となって本人から思いや意向を聞き取ったり、家族からも面会時や電話等で聞いている。以前利用していたサービス事業者や介護支援専門員からも情報を得て把握に努めている。	
24	(9-2)	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	日々の関わりや、家族からの情報などから、利用者の生活習慣やこれまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。利用者が住みなれた地域で安心した生活が継続でき、その継続を支えるためにどのような支援が必要かを検討している。	センター方式のアセスメントシートを活用し、本人や家族からの聞き取りや居宅の介護支援専門員からの情報などにより、これまでの暮らしを細かく把握して、日々のケアに活かすように努めている。	
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	利用者一人ひとりの一日の暮らしや生活リズムを把握し共有することに努め、特にできる力・わかる力を暮らしの中で発見し、引き出せるように心がけている。		
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	利用者や家族との日々のかかわりの中で把握した思いや希望・意向を踏まえて、計画作成担当者や介護・担当者との日々のカンファレンスの中で意見交換や気づき等を介護計画に反映させている。	居室担当職員が聞き取った本人・家族の思いや意向を取り入れて、計画作成担当者が介護計画を作成している。モニタリングは毎月、計画の見直しは3～6ヶ月ごとに実施している。モニタリング時にはカンファレンスを開催して意見交換を行い、本人の現状に即した計画作成に努めている。	今後、介護記録(個別記録)と介護計画の実施記録を統一することで、計画の実施状況を把握しやすく、次の計画作成に反映しやすくなると思われる。
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	個別記録を記入し、また様式も見直しをすることで記録の把握がしやすいように工夫している。それを介護計画に適切に生かしていくかは今後の課題でもある。		

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
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	フォーマルな支援インフォーマルな支援も含め、本人・家族が望まれたニーズに応えられるよう生活支援の体制を常に整えている。		
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	利用者個々の近隣住民、民生委員・区長・担当地域包括支援センターと情報を交換し、安全で安心な生活を支援している。		
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	定期的な医療機関への受診は基本的に家族対応としているが、緊急時等には職員が同行して受診をしたり、往診であったり、地域の「たすけあいの会」を利用したりして、適切な医療を受けられるように支援している。	今までのかかりつけ医に受診するかホームの協力医の往診を受けるかは利用者それぞれの希望に沿っている。定期受診は家族の付添いを基本としており、受診前後は情報の交換・確認を行っている。緊急時等は職員が同行したり、また、地域の「たすけあいの会」を利用するなど臨機応変に受診支援をしている。	
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	隣接の小規模多機能居宅介護の看護師を併任として配置しており、日頃の健康管理や医療面での相談助言を・対応を行っている。		
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。	入院中は担当医師や担当看護師、MSWと連携をとりながら、事業所内での対応可能な段階で極力スムーズに退院支援できるようアプローチしている。		
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、事業所の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	アセスメントの段階で信頼関係が築かれた中で、感謝と信頼をもって本人・家族が望まれたニーズに答えていく努力をしている。	早い段階から本人・家族の意向を確認し、可能な限りホームでの生活が送れるようにという方針の下、事業所としてできることを説明している。本人が重度化した場合は、家族と話し合いながら主治医との連携や、職員の勤務体制の調整、終末期支援の研修など、体制を整えて支援している。	

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
34	(12-2)	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	急変や事故発生時の対応はマニュアルで取り決められ、緊急時には併任の看護師を中心に対応している。夜間であっても往診してくれるドクター・看護師への連絡体制も確立している。	急変時や事故発生時の対応マニュアルが整備されており、AEDも設置されている。年1回は消防署の救命救急法の講習を受けており、内部研修でもあらゆる状況を想定した研修を行って、職員の実践力の向上を図っている。	
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	災害時対応マニュアルを整備し対応している。防火管理者、火元責任者等中心に夜間想定避難訓練を行い、その際は近隣の社員寮への協力も得られる体制である。	年2回は、夜間想定を含む防災訓練を行っている。災害時対応マニュアルが整備され、食料等の備蓄品も確保されている。災害時には法人の社員等の協力が得られる体制ができています。	
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	運営理念に沿い利用者本人を尊重した言葉かけや支援で対応している。	利用者の「誇り」や「個人の生活習慣」を大切にしたい生活支援を理念・介護方針として掲げており、日々の申し送りや職員会議の中で確認しあっている。言葉かけや食事、入浴、排泄などの介助の際には利用者の人格の尊重とプライバシーの確保に努めている。個人情報や記録は人の目に触れないように管理されている。	
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	日々の買い物や外食、散歩等、利用者一人ひとりの思いや希望に配慮しながら柔軟な支援、対応をしている。自己表現が困難な方は、わかりやすく説明し、選択をしていただくよう工夫している。		
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	利用者のペースを大切に支援する体制をとっている。言葉での確認だけでなく、その日の体調に考慮して過ごし方を支援している。行事も強制的にならないよう希望をとり配慮している。		
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	日頃から利用者自ら整容できる支援はしている。自ら整容が困難な方は、相談しながらおしゃれが楽しめるよう対応している。		
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	台所委員会中心に嗜好調査を行ったりして対応している。苑内でもおやつ作りや軽食作りはできるので野菜をきってもらったり、おしぼりたたんでもらったり、出来ることをしていただいている。	食事が利用者にとって楽しみなものになるように、「台所委員会」が嗜好調査を行い利用者の希望を取り入れた献立を立てている。利用者は、料理の下ごしらえや味付け、食器洗いなど一人ひとりが出来ることを職員と一緒にやっている。	

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
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	栄養士の管理のもと個々にバランスよい食事に対応している。水分摂取量もチェックしながら水分確保に努めている。		
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	個々に合わせて声かけ等やその方にあった用具を選び、実施できている。治療が必要な場合は、訪問歯科診療等のサービスにつなげたり、家族と調整し支援を行っている。		
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むけた支援を行っている	利用者の排泄状況に合わせてトイレ誘導し、トイレでの排泄を促している。紙パンツやオムツを使用している利用者に対しても、排泄チェック表等よりパターンを把握し、できるだけトイレで気持ちよく排泄できるよう支援している。	「排泄委員会」が中心となって排泄チェック表を活用し排泄状況を把握して、利用者一人ひとりの状態に応じた誘導や声かけを行っている。おむつの方でも日中はハビリパンツをはいていただくなど、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	運動量が低下気味だったり、水分不足になりがちのため、排泄委員会中心に家族と相談しながら、事業所内で水分補給や運動ができる環境を整えている。排泄チェック表にて健康管理を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴委員会中心に利用者の希望に応じたり、一人ひとりの生活習慣やその時々希望を大切にしている。毎日入浴したい人、夕食前や就寝前など臨機応変に入浴できるよう支援している。	入浴の曜日や時間などは決めておらず、「入浴委員会」を中心に一人ひとりの希望や生活習慣を把握しており、また、その日その時々希望やタイミングに合わせて入りたい時に入れ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	利用者個々の体調や生活習慣に合わせて休息をとったりしている。		
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	薬の処方説明書より、作用、副作用をいつでも確認できるようにしている。薬が変更になった際は申し送りやカンファレンス等で情報を共有している。		

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
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	洗濯物干し・たたみ物・食後の片付け・ホールの掃除などそれぞれでできることで役割をもっていたいでいる。また地域の催し物に出品作品を作成したり、苑のペットを可愛がったり楽しみを提供している。		
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	利用者の希望の沿い、小集団での外出や外食等を積極的に支援している。	本人から行きたい場所を聞いて、個別の外出支援を行っており、家族からも協力を得て家族で出かけられる時間もてるように働きかけている。また、外出行事やレクリエーションで地域の名所や観光地にも出かけている。毎週交通安全ミーティングを行って安全に外出ができるよう取り組んでいる。	
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	利用者個々の能力に応じて家族とも相談し、お金の所持をしていただいている。		
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	事業所の電話で本人の希望に応じて電話をかけたり、家族等から電話は取り次ぎを支援している。		
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	季節に応じ、過ごしやすい環境になるよう配慮している。その他整理整頓・清潔等5Sの徹底で気持ち良く過ごせる努力をしている。	共用空間は広いスペースが確保されており、全体に落ち着いた色調で統一されている。利用者の目線や動線に合わせてカレンダーや写真、置物などを飾り、温かみのある空間づくりがなされている。中庭を挟んだユニット間の行き来もやすく、それぞれのユニットの窓からはホームで飼っている犬やウサギや畑が見え、利用者を和ませている。	
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	共有空間の他に、個別に過ごせる空間や環境作りをして、一人ひとりが気持ちよく過ごせる居場所作りを行っている。		

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
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	居室は、利用者が動きやすいよう車椅子やベッドの位置を考慮している。使い慣れた道具を持参していただいたり、利用者ができるだけ安心して過ごせる環境を提供している。	個々の利用者の希望に沿って、落ち着いて過ごせる居室作りに努めている。なじみの品物を持参してもらうように働きかけており、使い慣れたものや馴染みの品を置いてその人らしい居室づくりをしている。	
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」「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	整理整頓を基本とし、できるだけ本人の力を生かす環境に配慮し、利用者の能力に応じて、手すりや福祉用具を使用し、安全と自立支援のバランスをとっている。		