

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	0292700242		
法人名	一般社団法人 南部州ザ・チャレンジド協会		
事業所名	グループホームけやき荘		
所在地	青森県三戸郡田子町大字田子字風張 20-21		
自己評価作成日	令和5年7月31日	評価結果市町村受理日	

※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	青森市中央三丁目 20-30		
訪問調査日	令和5年9月11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>家庭的な雰囲気を大切にしながら、一人ひとりに合ったケアを心がけている。歯科医師・歯科衛生士の指導のもと、入居者様一人ひとりに合った口腔ケアを行い、できる限り最期まで口から摂取できるように支援している。また、看取り希望の入居者様に対して、主治医からの指導を受け、場合によっては町の訪問看護を利用しながら、穏やかに最期を迎えられるように対応している。</p>
--

【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>ホームでは口腔ケアを大切に考え、本人が最期まで経口摂取できるよう、町内の歯科医院とも連携し、歯科医師や歯科衛生士による口腔チェック、口腔体操や発声訓練を継続的に行っている。ホーム開設時から勤続している職員も多く、利用者とも気心が知れた家族のような関係であり、全体的に明るく温かい家庭的な雰囲気がある。協力医療機関との密な連携により、看取り介護にも対応しており、地域で生まれ育った方が、地域の中で最期まで自分らしく過ごすことができるホームである。</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)	○ 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 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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	理念を実践できるように、日々のケアには十分気をつけている。あくまでも気持ちの持ち方のことなので、馴れ馴れしくなり過ぎないようにしている。	全職員で話し合い、「家族になろう(地域の皆様のご協力をいただきながら)」という理念を掲げている。職員は利用者の人格を尊重し、他者として敬いながらも家族のように愛情あるケアの実践に取り組んでいる。	
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	事業所を構えて17年になる。自治会にも職員が参加し、地域の一員として交流している。	コロナ禍の影響により地域行事の中止等があり、以前のような交流が難しい状況があったが、ホームは町内会にも加入しており、回覧板を通じて近隣住民との交流を継続できるように努めている。	
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	あまりできていない。		
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	会議では現在の入居されている方々の情報を報告し、意見をいただいている。外部評価の結果を報告し、意見をいただいている。	今年度から対面での開催をしており、ホームの運営や活動状況等を報告している。メンバーからは忌憚のない意見をいただいております。今後のサービス向上に活かすように取り組んでいる。	
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	運営推進会議には町の包括支援課の職員も出席しており、何か問題や疑問に思う事は積極的に相談し、意見をいただいている。	町直営の地域包括支援センターの職員が毎回運営推進会議に参加しており、普段から様々な情報交換を行っている。また、新規の利用者受け入れについても行政や他グループホームと協議し、本人に合った施設に入所できるよう連携を図っている。	
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	定期的に身体拘束について確認し、職員間でもお互いに気をつけるようにしている。身体拘束をしないケアに努めている。	身体的拘束廃止委員会を設置しており、3ヶ月に1回会議を行っている。職員は定期的な内部研修等で身体拘束の内容や弊害について理解しており、日々、身体拘束をし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		○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	職員に周知しており、虐待に当たるような言動等についても確認している。		
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	現在の入居者に関しては必要性がないため、研修等の参加はできていない。		
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	十分に説明をしており、不明な事は入居後でもたずねてもらうように話している。		
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	日頃から、ご家族には意見や要望を遠慮なく言ってもらえるように心がけている。	日頃から利用者の言葉に耳を傾け、本人の思いを引き出せるように努めている。家族には毎月、手紙に写真を添えて利用者の暮らしぶりを報告しており、気兼ねなく意見を出していただけるように取り組んでいる。	
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	申し送りの時や月1回の職員会議の時等、職員から意見を聞き、できる限り反映するようにしている。	月1回、職員会議を行っており、全職員が意見を出せる機会を確保している。また、職員から出された意見については、日常のケアやホームの運営に反映させる体制となっている。	
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	管理者からの情報をもとに職員がやりがいを持てるよう、手当・環境等を改善している。		
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	毎月、動画による研修を各自が行うように計画を立て、実践している。		
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	なかなか交流はできていない。運営推進会議には互いに職員を派遣しているので、特定の職員は交流できている。		

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	入居時は環境の変化に戸惑い、不穏になる方もいるので、環境に慣れるまで寄り添いながら支援している。		
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	同じ町内で生活している方々でもあり、不安な事等は気軽に話していただいている。		
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	本人やご家族が安心してサービスを開始できるよう、心がけている。		
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	認知症であることを理解したうえで、一人ひとりに合った形で関係性を築くようにしている。		
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	ご家族が面会に来た時は、家族の時間を大切にしてもらうように心がけている。		
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	できる限り関係が途切れないようにしている。	専業農家だった利用者が多いため、敷地内で家庭菜園を楽しむ等、これまでの習慣の継続性に配慮している。また、定期的に馴染みの床屋へ送迎する等、関係継続の支援に取り組んでいる。	
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	それぞれ考えている事や認知症の進行もあり、関わり方がうまくできない方もいるが、個々の気持ちを大切にしている。		
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	退去後はご家族との関係は疎遠になることが多い。		

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
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	本人の希望は把握できている方ばかりではないので、その都度、暮らし方の希望を聞いている。	職員は日常の利用者との何気ない会話の中から、本人の思いや希望を見出すように努めている。また、意向の把握が難しい場合は、家族等からの情報収集を基に全職員で考察し、本人の思いを理解するように取り組んでいる。	
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	生活歴は把握している。ただ、プライバシーの問題もあるので、あまり深く立ち入らないようにしている。		
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	一日の暮らし方や心身の状態は概ね把握している。		
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	入居者の状態をご家族に報告しながら、要望や意見等、現状を理解していただいた上で介護計画を立てている。	介護計画は利用者や家族の意向を基に、職員等の意見や気づきも反映させている。また、本人の意向や体調に変化があった場合は、その都度見直しをしており、利用者毎に現状に即した個別の介護計画となっている。	
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	些細な事でも気づいた事は記録するように周知している。介護計画に沿った支援になっているか、確認している。		
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	一人ひとりのニーズに対応できるよう、柔軟に取り組んでいる。		
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	地域資源の活用はできていない。		

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
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	主治医はご家族の希望に沿うようにしており、適切な医療を継続していけるようにしている。	入居後もこれまでの医療機関を受診できる他、希望により協力医院からの往診も受けられる体制となっている。また、歯科からの訪問診療による治療や、定期的な口腔ケアも受けられるように支援している。	
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	職場には看護師はいない。訪問看護は特定の方が契約しており、その方以外は主治医に相談している。		
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。	入院の際は情報を提供し、退院後のケアについても看護師から情報をいただくようにしている。		
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、事業所ま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	入居時に看取りについての考えを聞いている。終末期や重症化した時の対応についても、早い段階でご家族の考えを聞いている。	入居時に看取りに関する指針を説明している他、協力医院と密に連携を図りながら、看取りの体制を整備している。また、日頃から医療機関や本人、家族と情報を共有し、看取りについても話し合いを行って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	応急処置について内部研修を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	避難訓練を年2回行っている。地震や水害については訓練は行っていない。近隣の方には災害時に協力してもらうようお願いをしている。	年3回、利用者と一緒に避難訓練を行っている。また、災害発生時に備えて、飲料水や食料品、反射式のストーブ等の暖房器具も用意している。	
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	失禁している場合は、本人はもとより、特に他の入居者が不快にならないよう、言葉かけには十分に注意している。	職員は利用者の尊厳を大切に考え、常に利用者の言葉に耳を傾ける姿勢で接している。管理者は日頃から声がけや対応について注意や確認をしており、利用者との関係が馴れ合いになり過ぎないように気をつけている。	

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	個々の判断力には差があるので、自己決定できる方には選択してもらうようにしている。		
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	日頃より個々のペースを大切にしている。職員にも周知している。		
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	身だしなみについては個人差がある。できない方は介助し、できる方は多少時間がかかっても自身で行っている。		
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	食事の準備は毎日は無理だが、できる時は手伝っていただいている。昼食は職員も一緒に食べている。	可能な限り、利用者の好みや苦手な物、食べたい物や季節の食材等を取り入れた献立を作成している。利用者も食材の下拵え等を行っている他、職員も利用者の隣の席で食事を摂り、適度に会話をしながら食事の時間を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの摂取を把握している。こまめに水分補給をするように提供している。		
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	食後は必ず歯磨きや義歯の洗浄をしている。歯科衛生士が毎週来ており、一人ひとりに合った指導をしていただいている。		
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	便意や尿意がある方はトイレで排泄をしている。時間を見ながらトイレ誘導をして、トイレでの排泄を促している。	排泄チェック表を基に、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、適宜事前誘導をしている。また、本人の意向を確認しながら排泄用具の変更を検討する等、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	

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
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	便秘にならないよう、個々の排便については、主治医の指導を受けながら下剤を使用している。		
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	入居者の希望をすべて受け入れることはできていないが、できる限り折り合いをつけて入浴していただいている。	好みの湯加減や湯船に入る時間等、できる限り利用者の希望に沿った入浴ができるように支援している。また、仲の良い利用者二人での入浴にも対応する等、楽しく入浴時間を過ごせるよう、柔軟に支援している。	
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	入居者のペースで休息できるようにしている。		
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	個々の服薬については把握しており、体調に変化があれば、主治医に相談している。		
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	入居者個々の能力に合わせた楽しみ事や役割を持って生活できるよう、支援している。		
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。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	ご家族と外出している。また、買い物等の支援している。個々の考え方もあり、全員での外出は難しくなっている。	普段の何気ない会話の中から、利用者の行きたい場所を把握している。また、家族に協力を仰いで自宅の様子を見に行ったり、個別に近くの商店街に買い物に出かける等、できる限り利用者の希望する場所へ外出できるように支援している。	
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	自分で管理できる方には、少額ではあるが持っていただいている。		

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
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	現状ではほとんどの方は手紙のやり取りはできていない。電話は時々かかってきて出してもらう時はあるが、こちらからかけることはほとんどない。		
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	ホールの温度や明るさには気をつけている。トイレや浴室は清潔にし、気持ち良く使えるようにしている。テレビの音がうるさいことがあるので、気をつけている。	ホールの天井は高く、全体的に明るく、開放的な雰囲気である。夏はエアコンや扇風機、冬は床暖やパネルヒーター、加湿器等を調整し、快適に過ごせるように工夫している。また、ホームの壁や廊下には季節を感じられる作品や絵画が飾られており、家庭的で温かい空間である。	
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	ソファを置き、好きな場所で過ごせるようにしている。		
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	居室には好きな物を置いてもらうようにしている。	入居時になるべく慣れ親しんだ物を持って来てもらうように働きかけている。居室は綺麗に整理整頓されている他、壁には本人が作った作品が飾られており、一人ひとりの個性に合わせた居室となっている。	
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	建物はバリアフリーになっているが、多少の段差があるので、歩行時の見守りを十分するように心がけている。		