

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170200760), 法人名 (医療法人社団 豊生会), 事業所名 (グループホーム すぎの子の家), 所在地 (札幌市東区東苗穂3条1丁目10-2), 自己評価作成日 (平成30年1月9日), 評価結果市町村受理日 (平成30年2月20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)】

入居者ひとりひとりの思いに寄り添い、その人らしさを大切にしたいケアを目指し、努力している。離職者が少なく安定した事業所として勉強会や全国大会への参加、レベル認定などへも積極的に取り組み、さらなる質の向上を常に目指している。具体的には、介護記録は「つぶやき記録」をさらに発展させ、より簡潔で、活用できるものを目指し、日々努力を続けている。食事や嚥下機能低下の入居者が、安心安全に食事が出来る食事の提供を目指し、管理栄養士や言語聴覚士(ST)の助言を受け、取り組んでいる。介護プロフェッショナルキャリア段位にも積極的に取り組み、ホーム全体の介護の質のアップのための実践的研修を行い、レベル認定者を出すことが出来た。

※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。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_02_2_kihon=true&JigyosyoCd=0170200760-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (平成30年1月24日)

【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)】

「グループホームすぎの子の家」はバス停から徒歩圏内にあり、周辺は住宅街、商店、法人の医療機関や系列の事業所があり生活環境に優れている。保育園が併設されており、中庭で遊ぶ保育園児の姿は利用者の癒しになっている。地域とは相互の行事で行き来があり、また法人の活動による「地域交流センター」でも馴染みの関係にあり、利用者の散歩時には激励の言葉かけがあるなど理解と支援を得ている。事業所の活動である「ウエスの会」には家族はもとより、地域の方々も一緒に布を裁断するなど交流の場にもなっている。管理者は常にユニットを回り、利用者や職員のささいな変化をキャッチし満足感や達成感に繋げている。職員は、介護職としてさらなる高みを目指し日々自己研鑽に励み、さらに自分達のケアが利用者にとって適切なのかを推し量るなど、利用者に寄り添ったケアの実践に取り組んでいる事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

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
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	理念・目標などを皆の意見を取り入れ作成し、共有し、実践へとつなげる努力を行っている。	「ゆっくり・一緒に・楽しく・豊かに」をモットーに5項目からなる理念を職員全員で作成し、事業所内に掲示している。管理者は機会を捉え、理念がケアに反映されているかを職員に問い掛けている。	
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人として日常的に交流している	町内会活動(草刈など)に参加したり、ウエスの会や考流学舎を通して関わる機会は増えてきている。	事業所行事(敬老会等)や町内会の盆踊り、運営法人の活動(地域交流センター)等で地域の方々と交流がある。散歩では、住民から利用者に励ましの言葉かけがあるなど、折に触れ理解と支援を得ている。	
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	簡略化した認知症サポーター研修を開催したり、地域の人からの声にこたえる様に努めている。		
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	ホームの日々の状況を報告し、家族からの意見・希望を聞ける場となっている。そこでの意見で今年度は、「特別な1日へのプログラム」という取り組みを行い、好評価を得ている。	地域住民・家族・地域包括職員の出席を得て定期的に開催し、出された意見や情報を運営に活かしている。薬剤師による薬についての勉強会や包括職員への介護保険についての質問があるなど、充実した会議になっている。	
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取り組んでいる	運営推進会議への出席や必要時には連絡を取り、協力関係を築くようしている。	報告書類や相談事等で担当窓口に出向いたり、また、FAXや電話で行政担当者との関わりがあり、助言や意見を得ている。管理者は、市の認知症コールセンターで相談員を担うなど連携の構築に努めている。	
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	身体拘束「0」を継続していくことが出来る様に勉強会やカンファレンスなどで常に話し合い、確認し合っている。また外部研修にも参加している。	管理者は、玄関の施錠を含め、身体拘束や虐待をしないケアについて日常業務での指導やニュースになった事例を取り上げ、職員の共通理解を図っている。さらに、外部研修後の伝達講習で意識統一に繋げている。	
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	常に日々のさり気ない言動に不適切さがないかを注意し、防止に努めている。気になる言動については、その場で注意指導し、皆で共に考える様にしている。		

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
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	研修に参加するなどして学んではいるが、活用できるレベルには到達していない。		
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	入居相談の時点から十分な説明を行い、契約している。		
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	運営推進会議で参加者の意見や要望を聞いている。 また、家族来訪時には個別で意見交換を行い、検討し、運営に反映している。	家族に年4回、事業所便りと個別に利用者の写真や日常で発した言葉を添えて送付している。家族来訪時や電話で要望や意見の把握に努め、課題は迅速に対応しケアに反映している。	
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	人事考課での個人面談や日々の送り・カンファレンスなどで意見を提案をしっかりと受け止め反映させるようにしている。	管理者はユニット間を行き来し、職員の意見を受け止め必要時には助言を行っている。ユニットリーダーの協力を得て年2回個人面談を設け、職員の個人目標の達成度や要望等を話し合い、職員全員のレベルアップに繋げている。	
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	年2回の人事考課で個人の評価を行っている。その際「個人目標」も設定し、達成に向けて取り組んでいる。		
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	日々の業務を通して個人の課題やホームとしての課題を見出し、勉強会で基本的介護技術の見直しを行っている。 またキャリア段位制度を活用し、質の向上を図っている。		
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	同一法人内のGHの合同研修会や委員会活動で交流している。 管理者は、市や区の連絡会議に出席し、情報収集やネットワーク作りをしている。		

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
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	家族やケアマネ、サービス事業所からの情報を収集し、出来る限り本人との面談の機会も設ける様にしている。		
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	入居相談の段階からゆっくと家族の思いを傾聴し、信頼関係の構築に努めている。		
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	収集した情報を基にアセスメントし、初期プランを作成している。		
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	共同生活者としての視点を忘れずに、ICFの視点を念頭にケアを提供している。		
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	折に触れて日々の状況をすべて伝える中で、家族の思いや過去の生活状況などを聞き、協力を依頼するなどして、共に支える関係を築くようにしている。		
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	出来る限り家族、知人に来訪していただけるよう取り組んでいるが、中には非常に来訪回数少ない家族もいる。	利用者からの外出希望は殆ど無いが、職員や家族の支援で自宅訪問が実現している。面会の方には居心地良い環境作りに努め、さらに、家族には行事の予定を伝えるなど、継続しての来訪に繋げている。	
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	アクティビティや家事活動への参加など入居者同士、スタッフが一緒に関わることで、楽しみを共有できるようにしている。		

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
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	サービス終了後も必要時相談を受けたり、支援する事もある。 また退去後もホームのことを気に掛け、来訪される家族もいる。		
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	なるべく本人から聞き出すように心がけているが、困難な場合は、普段の会話からのヒントを聞き逃さない様にし、検討している。	利用者の要望は、関わりから得た言葉や生活歴、家族との会話を参考に汲み取っている。特定の地名を何度も口にする利用者があり、数名の利用者と一緒に現地を訪れている。	
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	家族やサービス事業所からの情報を基にインフォメーションシートを作成し、入居者理解に活用している。		
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	毎日の申し送りが業務の送りにならない様に入居者の状況の把握と伝達を主として行っている。		
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・家族の意向を大切に、各担当者で計画作成担当者でプランを作成している。 時には担当以外のスタッフからの意見を聞いたり、皆でアセスメントしたり、情報を共有しながら現状に即したプランを作成している。	計画作成担当者は、アセスメントを行う担当職員と共に介護記録や職員全員の情報や意見を参考に、利用者や家族の意向に沿った介護計画を立案している。計画の実践は、介護記録で確認できる。	
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	介護記録が「見える」「伝える」「使える」記録となるように日々取り組んでいる。		
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	法人内の交流サロンや催しを利用したり、柔軟な対応を心がけている。		
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	地域の方に避難訓練や運営推進会議、ウエスの会に参加していただき、ホームについて理解していただけるように努めている。		
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	訪問診察時は、スタッフが対応し、状況報告している。 他医療機関受診時は、スタッフが付き添い、手紙若しくは口頭で状況報告を行っている。	利用者全員が24時間連絡体制の協力医を主治医としている。他科への受診は、家族対応が困難な場合は職員が支援している。月2回の訪問診療や看護師でもある管理者の日常的健康チェックがあり、情報は関係者と共有している。	

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	容態の変化を適切にとらえ、医療サイドに正確に伝える様に日々努力している。		
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。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。	介護添書と口頭での説明で医療側に正確な情報を伝える様に努力している。 入院中は、出来る限り見舞いに行き、状況を把握し、退院に備えている。 退院前には、情報を収集し、ケアプランを立案している。		
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、事業所で行え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。	入居時と容態に変化が生じた時点で確認している。 常に医療と連携しながら、家族も交えて今後の方向性について確認している。	契約時に指針で具体的支援内容等を説明し、重篤時には再度看取りの意思確認と職員の意向確認を行っている。医療関係者、家族、職員と情報を共有し、統一したケアに臨んでいる。	
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	日頃から勉強会・カンファレンスで知識を確認し、毎日の申し送りや再度確認し、不安の軽減に努めている。		
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	定期的に訓練を行い、消防からの指導も受けている。 実際に町内の方にも参加していただき、必要な支援についても知って頂けるように取り組んでいる。	年2回、日中・夜間想定避難訓練を実施し、1回は消防署の指導があり助言を得ている。また、地震に備え倒壊対策を行っている。非常時は、運営法人や系列事業所、地域住民の協力が得られるが、事業所独自の防災強化に努めている。	災害時は地域の方々の支援が必要になることから、避難訓練には地域住民に参加を要請するなど、地域とさらなる協力体制の構築に期待する。
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	一人ひとりの気持ちや思いを尊重し、言葉掛けや対応をしている。	管理者は、業務の中で職員に正しい接遇のあり方を説明し理解に繋げており、利用者への尊厳を念頭にケアに努めている。面会簿は個別にするなど、個人関連の書類は適切に管理している。	
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	出来る限り自己決定出来る様に働きかけている。 また困難な入居者でも思いをくみ取るように努めている。		
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し、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	スタッフは「黒子」となり、入居者のペースに合わせて動いている。		
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	可能な限り本人が洋服を選ぶことが出来る機会を持つようにしている。		

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
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	本人の嗜好を把握し、参考にしている。 嚥下が悪くなった入居者も安心・安全に美味しく食事が出来る様に支援している。 材料の下ごしらえ、盛り付け等の作業を共に行っている。	ユニット毎に一汁三菜を基本に、利用者の嗜好や食事形態、栄養バランスに配慮した食事作りを利用者と一緒に行っている。敬老会等の行事には出前の寿司を取ったり、誕生日は祝い膳を用意するなど利用者の好みに応えている。	
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	栄養バランスを考えた献立を提供している。 水分量についても1日の目標量を念頭に常に現在量が解るように動いている。 居宅療養管理指導の管理栄養士にも助言をもらい、それぞれに応じた食の提供を目指している。		
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	毎食後の口腔ケアを行っている。 うがいが困難となった入居者には、スポンジブラシを使用し、清潔の保持をしている。		
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	出来る限りトイレで排泄出来る様に誘導を行っている。	水分量や排泄の間隔など利用者一人ひとりの状態を見極め、声かけや誘導を行いトイレでの排泄に繋げている。職員の支援により、衛生用品の着用から布下着に改善された利用者もいる。	
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	ほぼ全入居者が便秘傾向であるため、朝食時の「きな粉入りヨーグルト」や冷牛乳を提供している。 運動や腹部温罨法等の取り組みも行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	当日の朝の打合せで入浴について検討し、本人の体調に合わせ、入浴を勧めている。 出来る限り本人の希望に添うように支援している。 夜間入浴は対応できていない。	入浴は午前・午後と週2回を目安にしているが、利用者の状態により浴槽で寛いだり、足湯をしながらのシャワー浴、清拭など柔軟に対応している。浴室から利用者の歌声が聞かれることもある。	
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	状況に応じて臥床時間を設けている。 夜間良眠出来る様に日中、特に午後は体操・クイズなどで心地よい疲労感を感じてもらおうようにしている。		
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	薬表で服用内容を把握し、処方変更の際も申し送りや連絡帳を利用し周知している。 居宅療養管理指導の薬剤師とも連携している。		
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	餅つき・スイカ割り・運動会・クリスマス会などの行事のほか、毎週日曜日に「特別な一日へのプログラム」を行い、日々の生活の中にも楽しいと思えることがなるように支援している。		

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
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	機会は減少しているが、買い物や外出への支援を行っている。 散歩で郵便局やコンビニなど希望の場所へ行く取り組みも行っている。 自宅への外泊も・外出も家族の協力の基行えている。	高齢化に伴い介護度や医療依存度の高さもあり、全員揃っての外出は困難になっているが、日曜日の午後からお楽しみ会(ミニ運動会、クイズ、歌等)を企画し、気分転換を図っている。各利用者は、職員と一緒に中庭や周辺の散歩、買い物で外気に触れている。	
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	自分で管理する事は困難になっている。 希望し少額の金銭を所持している入居者もいるが、使用できていない。		
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	希望時は、ホームの電話を使用して支援をしている。		
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	可能な限り温度・湿度などにも配慮した生活空間作りを心がけている。 季節に合わせた装飾で柔らかな雰囲気作りが出来ている。	オール電化を取り入れ採光、において、温湿度に配慮するなど、心地良い生活環境になるよう努めている。併設の保育園児が中庭で遊ぶ姿が利用者には癒しになっている。居間の壁面には、雪だるまをモチーフにした作品を飾るなど季節を楽しむ工夫に努めている。	
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	狭い空間ではあるが、座席の座り位置に配慮し、状況によっては一人テーブルを使用するなど心地よい居場所の提供に努めている。		
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	家で使用していた馴染みの物を持参したり、本人の好みに合わせた居室空間を作るようにしている。	利用者や家族は、使い慣れた調度品や生活用品、趣味の物を持ち込み、安心、安全な居住空間になっている。湿度不足解消のため室内には濡れたタオルを掛けるなど、快適に過ごせるようにしている。	
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	張り紙や表札を使い、入居者が自分で出来る限り行動出来る様に工夫している。		