

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	0270201494		
法人名	株式会社ウエルビーン		
事業所名	グループホームウエルパーク		
所在地	〒036-8081 青森県弘前市福田字巻屋25番地8		
自己評価作成日	平成24年11月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年12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)】

<p>行事を通して外での外食や、近隣施設に出掛けたりと、いつもと違った雰囲気では皆が交流できる事を取り入れるようにしている。</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>近くに大型スーパー等がある立地条件を活かし、普段から買い物等の外出をし利用者からも喜びの声が聞かれている。職員の利用者への優しい言葉掛けや馴染みの関係が作られ、穏やかな雰囲気でも過ごされている。管理者と職員の関係も良く、日頃からケアについて職員から意見の吸い上げを行い、話し合い取り組まれている。身体拘束やプライバシーについて等の内部研修を通し、より良いサービス提供に繋げている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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. 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

[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	独自の理念を作成し、ホーム内に理念を掲げている。明るく穏やかにその人らしく、生き生きとした生活を送れるようケアしている。	理念は職員皆で話し合い作成されている。ケアの方向性で悩んだ時は理念を振り返り、日々理念を実現するための取り組みを行っている。	
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	保育園の慰問や衣料販売、月に一度の散髪やが定期的に来られている。毎年町内のねぶた運行もして頂いている。	町内会に加入しており、民生委員が通信を持って訪れ地域の行事等の情報提供がある。ショッピングモールの飲食店や衣料品店との交流があり、外出時に協力を得ているほか、近所の方が野菜や果物の差し入れに訪れたり、地域との交流が日常的に図られている。	
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	特に取り組みはなし。		
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	運営推進会議2ヶ月に1回開催しており、ホームの近況報告や要望や意見を聞いている。	会議では外部評価の結果や取り組み状況、ホームでの利用者の様子等を報告している。そこで出された意見は職員で話し合い、サービスの向上に活かしている。	家族への参加の働きかけは行っているが参加には至っていない。ホームの取り組みについての理解と支援、意見の吸い上げの為に今後も働きかけ、参加に繋げることを期待したい。
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	運営推進会議に町内の方や市役所の方に参加して頂き、ケアサービスの取り組みを伝えている。	市の担当者とは気軽に相談できる関係が築かれている。運営会議以外でも電話や直接出向くなどし、情報の提供や相談に乗って頂く等の協力が得られている。	
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	身体拘束についてのマニュアルを作成し、理解し職員の共有意識を、図っている。	マニュアルを活用し内部研修を行っている。玄関の施錠はしておらず、見守り等で対応されている。身体拘束をしないことでの生活に伴うリスクについては家族と段階的に話し合い、リスクの共有と取り組み状況を伝えている。	
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	虐待についてのマニュアルを作成し、職員同士話し合い又協力し虐待防止に努めている。		

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
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	資料を提示しいつでも目が通せるようにしている。		
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	入居、退居時は管理者が説明を行い、理解、納得を図っている。		
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	ホーム内に苦情窓口を設け、要望箱も設置している。	利用者からは日々の関わりの中から伺い、家族からは面会時や電話連絡、手紙の交換等で把握に努めている。出された意見や要望は職員で話し合わせ、対応を家族にも報告している。	家族からの意見や要望を伺う機会は定期的に設けられている為、さらなる取り組みとして、ホーム以外の外部にも意見や要望を表せる機会や場所があることの情報、を、繰り返し説明することに期待したい。
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	職員の要望や意見を聞き、働きやすい環境作り、日頃からのコミュニケーションを図るよう心掛けている。	日頃から職員とコミュニケーションを図り、意見や要望を言いやすいように働きかけている。勤務が一緒にならない時には申し送りノートを活用しており、出された意見や要望は、皆で話し合い運営に活かしている。	
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	職員の状況を把握し、アドバイスしたりし、働きやすい職場環境を整えるように努めている。		
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	研修を受ける機会が殆どない。		
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	特に取り組みはなし。		

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	安心感を与えるように接し、慣れるまで関わりを多く持ち、本人のペースに合わせ不安なくサービスを開始出来るように努めている。		
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	家族の意向を聞き密に連絡を取り合い安心出来るよう努めている。		
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	今までの生活の経過を聞き、これから先の生活についての意向やホームでの支援について話し合いをしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事作業等手伝ってもらいながら、若い頃の話、世間話をし、協力作業を行い生活している。		
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	家族との情報交換を密に行い、自宅での暮らしぶりや性格等把握し対応している。		
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	昔の友人、親類など電話などが来たり、はがき、手紙等出している。年賀状、暑中見舞いなども出している。	担当職員が主体となってノートを活用し、馴染みの場所や馴染みの関係を全職員で把握している。友人が訪れたり、家族の協力を得て墓参りに出かけたりもしている。	
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	ティタイム、食事、レクリエーション等で利用者同士のコミュニケーションを図っている。		

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
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	転居された方の所へ利用者と一緒に遊びに行ったり、電話したりしている。		
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	家族から情報を頂きどのような生活を望んでいるか、その人らしい生活が送れるよう支援している。	日々の会話から思いや意向を伺い、本人がうまく伝えられない場合は表情や仕草から読み取るほか、家族からも情報を得て本人本位に検討し対応している。	
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	月1回サービスに対してのまとめを行い経過を把握している。個人ケースに生活歴などの情報サービスを入れている。		
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	心身状態の変化が著しい方がいる場合は、その都度、職員同士話し合い又申し送りノートに記入し把握に努めている。		
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	日常生活から、本人、家族の要望や思いを聞いたりアセスメントし介護計画へ反映させている。月1回のモニタリング会議を通して情報の共有、ケアにつなげている。	本人、家族から要望を伺うほか、月に1回職員で話し合い、状況把握と評価を行い作成されている。要望の変更や状態変化時には、再度職員で話し合いケアプランの変更を行っている。	
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	個人ファイルを作成し、日々の様子を記入している。補足としてケアノートを作成し、情報の共有、ケアにつなげている。月1回まとめをし、必要に応じて介護計画の見直しをしている。		
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	日々の変化を観察し十分に話し合いサービス提供している。		

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
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	個々に合った生活が送れるように支援している。		
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	入居前からの医療機関を継続して受診出来るよう支援している。状態によっては、家族の了解の元、専門医へ受診している。	本人のかかりつけ医を継続しており、要望があれば協力医への変更に繋げている。通院後は家族へ報告し、情報の共有を図っている。	
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	ホーム内看護師や訪問看護ステーションの方にアドバイスを頂いている。		
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。	お見舞いに行ったり、家族やソーシャルワーカーの方と情報交換しながら、早期退院に努めている。		
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	主治医や家族と話し合いを行い対応している。	終末期は対応されていないが、本人や家族、関係機関と段階的に話し合い、情報の共有とケアの方向性の確認をし、食事形態等も工夫しながらホームで可能な限りまで対応されている。	
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	急変時のマニュアルを提示している。訓練は行ったが、定期的に行っていない。		
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	避難訓練は行っているが、地域との協力体制は築けていない。	年3回の火災を想定した避難訓練や消火器の使い方等を確認している。地震訓練の実施や非常用食料品、備品の確保、地域との協力体制の整備には至っていない。	火災を想定した訓練のほか地震訓練の実施や、万が一に備えての非常用食料品、備品、飲料水等を数日分用意しておくことが望まれる。引き続き地域との協力体制に向けての働きかけに期待したい。

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
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	誘導時の声掛け、プライバシーを損ねない対応の徹底を図っている。	プライバシーに関する研修を行っているほか、管理者は気になる言葉掛けにはその都度、注意をしている。職員間でもお互い注意し合える関係づくりに努めている。	
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	出来る範囲本人の希望を受け入れている。		
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	一人1人の意思を尊重し状態に合わせ生活できるよう支援している。		
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	買い物に行き自分好みの服を買ったり個々に身だしなみに気をつけケアしている。		
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	食材切りを手伝ってもらい、今日のメニューを伝え、食事を楽しみにしてもらっている。食器拭きなど、職員と協力している。	嗜好調査を行い、一人ひとりの好み等を把握している。利用者と職員と一緒に準備や片付けをしており、出来る事の継続や役割り作りが行われている。家族からの旬の野菜や果物の差し入れが食卓に出され、食を通して季節を感じる事ができる。	
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	バランス良く、摂取してもらえるよう個々に合わせ、刻んだりし食べやすい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	1日2回の口腔ケアを行っている。必要に応じて回数を増やしている。就寝前には義歯洗浄を行い、清潔保持に努めている。		

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
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	排泄チェックを使用し、定時トイレ誘導している。	個別に排泄パターンを把握し、トイレでの排泄が継続できるように支援されている。プライバシーや羞恥心に配慮し、さりげなく言葉掛けされている。	
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	排泄チェック表にて排便コントロールが出来るか、把握している。散歩等身体を動かす機会を設けている。		
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	入浴日、時間は決まっている為、一人ひとりの希望で入浴することはない。バイタル測定し、体調管理を行い安全に入浴出来るよう支援している。	入浴する順番は利用者の意向を伺いながら対応している。入浴拒否が見られた場合は、時間をおいたり、曜日を変えたり、職員が変わったり等の工夫をして対応している。入浴日以外でも希望があればシャワー浴で対応している。	
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	日中の活動を促し、ゆっくり休息が取れるよう支援している。落ち着けるようその人にあった居室作りをしている。		
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	いつでも目が通せるようケース記録に処方せんを入れている。投薬確認簿、薬ケースを作成し、飲み忘れや誤訳防止に努めている。		
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	一人1人の意思を尊重し状態に合わせ生活できるよう支援している。女性の方々には洗濯物たたみなど役割を持って生活している。		
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	家族が遠方の方が多かったりし、地域の方と協力しあえる環境の支援は出来ていない。	商業地帯へ立地していることもあり、月1回の行事外出のほか、気軽に近所へ外食や買い物、散歩に出掛けている。桜祭り等の季節行事の外出の際には家族へ連絡し、一緒に参加している。	

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
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	個人的に保管してる方もいるが、殆どの方はホーム側で管理している。買い物日に欲しい物など聞き代行している。		
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	定期的に家族や知人に手紙やはがきを出し写真を添えて近況報告している。		
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	棟内には写真や季節に合わせた飾りつけをし、生活感、季節感を持って過ごして頂けるようにしている。	適度な明るさと温度、湿度を保ち季節の花を飾ったり、ゆったりと過ごせる空間となっている。職員の声のトーンも穏やかであり、利用者が心地良く過ごせるよう配慮されている。	
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	廊下、ホールにソファを置き気の合った方々同士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	家族の写真を飾ったりその人に合った居室作りをしている。	家族へは使い慣れたものを持ち込めるよう説明され、協力が得られている。仏壇やタンス、馴染みのものを持ち込まれており、本人が居心地良く過ごせるような工夫をしている。	
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」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	個々に出来る事出来ない事を理解し、その人らしさを大切に生活出来るようにケアしている。		