

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	3071200863		
法人名	社会福祉法人 聖アンナ福祉会		
事業所名(ユニット名)	グループホームたかお		
所在地	和歌山県紀の川市貴志川町高尾194番地1		
自己評価作成日	平成31年2月17日	評価結果市町村受理日	平成31年4月17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	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&jiyosvoCd=3071200863-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	平成31年3月18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)】

買い物、食事の支度、掃除、洗濯物干しなど利用者と職員がコミュニケーションを図りながら、楽しく共同作業を行っています。日常生活の中で、季節の行事などを出来るだけ取り入れて楽しく活気ある生活を過ごしていただける様に努めています。

【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)】

周囲が山や畑に囲まれおり、初夏にはほたるが見られる環境で、大通りから少し入った閑静な場所に事業所がある。山桜や紅葉も観賞でき季節を感じられる。入居者への話しかける時、職員は必ずしゃがみ込み目線を合わせることに注意している。座って話しかけるときも寄り添い穏やかな口調で話しかけている。フロアと居室がどの角度からも見ることのできる死角が無く、見守りし易い配置になっている。食後の食器洗浄等を入居者が行う光景も見られ、観葉植物や切花等もさりげなく飾られた家庭的な雰囲気が良く伝わる事業所である。

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 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ったり深まり、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、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、その時々々の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	フロアに理念を掲示し、意識付けを行っている。	職員がよく行き来するフロアに法人理念を掲示するほか、毎日の朝礼や会議等を通じ理念を意識・共有するよう工夫している。	
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	利用者と近所のスーパーへ買い物や外食に出かけることにより、地域の方となじみの関係を構築している。	2日に1回程度の買出しと一緒に出かけたり、春の遠足に行ったりしている。時々行く外食店も事業所や入居者への理解があり協力が得られている。	
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	11月11日を含む一週間「介護の日」ポスターを玄関に掲示し、介護についての理解と認識を深める取り組みをしている。		
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	運営推進会議での意見を活かしている。	民生委員・地区長・役場職員・家族が参加することで2ヶ月に1度会議を開催し、そこで出された意見を事業所運営に役立てている。	
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	運営推進会議や電話連絡等を通じて、協力関係を構築している。	役場とは随時連絡を取りながら事業所運営を行っている。現時点では生活保護受給の入所者はいない。	
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「介指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	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。日中は鍵はかけずに自由に入出りできる。	急な立ち上がりをする入居者にも言葉で静止することなく、次の行動を見守り誘導するよう心がけている。基本的に玄関は施錠していないが、帰宅願望が強くなった場合は状況に合わせて施錠し安全を確保している。毎日の朝礼で様々な拘束につながらないよう注意喚起している。	
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	言葉づかいも職員相互で気を付けて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	研修は受ける機会は少ないが、必要のある利用者に対しては支援をするように努めている。		
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	契約書・重要事項説明書で十分な説明を行っている。		
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	サービス計画見直し時、面会時などに、要望を聞き、運営に反映している。	入居者・家族からの要望は少ないが、日頃の状況報告を行ったり、ケアプラン作成時等のきっかけをもとに意見を聴取し運営に反映させている。	
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	毎日の朝礼にて、スタッフの意見や提案を聞き、運営に反映している。	朝礼等で職員の意見を聞く機会を設けており、日常のケアに必要な物品は随時購入できるようにしている。照明が暗かったという意見や調理器具に関しても職員の意見を反映し購入につながった。	
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	面談等を通じて職員一人一人の意見や要望の把握に努め、職員のやりがいや向上心をもって働け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	人材育成の取り組みを強化するとともに、研修参加できるように努めている。		
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	併設のデイサービスや同法人の特養との交流の機会を増やし、互いにサービスの質の向上に努めている。		

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
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	丁寧なアセスメントを心がけ、信頼関係の構築に努めている。		
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	丁寧なアセスメントを心がけ、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	アセスメントにより必要とされる支援を見極め、対応に努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出勤した時に「お帰り」といってもらえたり、洗濯や料理をしていると手伝いに来てくれたり、暮らしをともにする関係は築けている。		
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	職員全員が利用者・家族の良き理解者となるよう、互いに支え合う関係の構築に努めている。		
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	面会に時間的制限はなく、いつでも面会できます。家族の協力により、なじみの人や場所に外出し、関係が継続できるように努めている。	昔からの馴染みの方が来所され、昔話で盛り上がっている。家族の協力で外出を行っていたり、犬を連れて来所する家族もあり、入所してからも馴染みの関係は継続されている。	
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	利用者同士の相性を把握し、職員が見守りや間に入る事により、利用者同士が良い関係を築くことが出来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
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	本人や家族の意向にそった関係性を作り、退所後も家族との交流をもち、必要な支援を行っている。		
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	日常的に本人の意向確認を行っている。意思表示が難しい場合は家族等から情報を得ている。	日頃のケアを通じ入居者の意向をこまめに聞き取ることになっている。朝食メニューが入所前と違う場合も必要に応じメニューを変更し、入居者の意向に沿えるようにしている。	
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	入居の時に本人や家族から暮らしの把握を行っている。また生活していく中で、本人の話から把握することもある。		
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	毎日の申し送りや会議にて情報共有して、現状把握に努めている。		
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	介護計画の作成、見直しの機会を定期的にもち、意見を反映した計画作成に努めている。	3ヶ月に1度の計画見直しを基本とし、状態変化等があった場合は医師に意見を求めることもあり、随時計画を見直している。入居者や家族の意向を反映させるだけでなく、最善の利益を考えた介護計画になるように注意している。	
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	日々の様子や支援内容を介護記録に記入し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	必要があれば、歯科往診、訪問カットなどを受け入れ、柔軟な支援を行っている。希望者には併設のデイサービスの行事にも参加していただいている。		

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
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	ボランティアとの交流や地域の行事などへの参加、スーパーに買い物に行ったりして楽しい日常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	主治医と連携を図り、本人、家族の希望を尊重しながら、安心した医療を受けられるように支援している。	協力医の往診はあるが、入居前の主治医を継続することも可能であり、通院の場合は家族が付き添っている。状態変化の場合は、かかりつけ医または協力医へ連絡し指示を受けつつ、状況に応じ救急搬送を行っている。	
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	看護職員はいないが、必要時は併設のデイサービスの看護職員と連携を図っている。		
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。	医療機関と連携を図りながら安心して退院できるように情報交換や相談に努めている。		
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	利用者、家族の意向を確認し、話し合いの場を持ち、十分な理解が得られれば方針を共有し、支援しています。	看取りは過去1回経験があるが、ここ数年はない。入居時と状態変化時には、終末期の迎え方を家族と検討している。事業所で取組めるケアを十分に説明し、併設事業所や他事業所へ変更することも加えて説明している。	
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	訓練を定期的には実施できていない。		
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	年2回防災避難訓練を実施して避難方法は確認している。地域との協力体制も築けている。	日中・夜間を想定した訓練を消防署員の立会いのもと実施している。火元も別々にするなどの工夫も行い、実際の災害時は区長や青年団の協力が得られるような体制がある。	災害用の飲料水は確保できていたが、食料は期限切れもあり、十分に揃えられていない部分も見られたため、備蓄の整備や点検を期待したい。

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	利用者の人格を尊重した声かけや対応を意識して支援するように努めています。	声かけは基本的にそっと静かに、周囲に気づかれないよう声かけしている。入居者に話しかける時は膝をつき入居者よりも低い姿勢で話しかけている。ハラスメント研修はDVDを使用するなどの工夫も行っている。	
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	常に話しかけ、コミュニケーションを図るように努めています。		
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	一人一人の生活パターンを把握し、希望にそった支援に努めています。		
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	外出時や入浴後に着る服を本人と一緒に選びます。カットサービスなど本人の希望を聞き、支援しています。		
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	本人の体調や気分を考慮し、希望される調理、盛り付け、配膳、下膳、洗濯たたみ等出来る作業は一緒に行っています。	誕生会等は入居者のリクエストに応え開催している。栗ご飯やたけのこご飯も提供され食を楽しめる工夫がなされている。味付けや盛り付けも入居者ができる範囲で取組み、食後の残飯集めや食器洗浄を入居者2人で行っている。	
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	利用者一人一人の状態に応じた食事提供や定期的な水分補給を行っています。		
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、声かけ、介助、見守りにて口腔ケアを支援しています。磨き残しは職員が磨いています。		

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
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	排泄表を活用し、個々の排泄パターンを把握することで必要に応じて、声かけや誘導で失敗を防ぎ、適切な排泄ができるように支援を行っている。	テープ止めのおむつを使用する入居者はなく、布の下着かその内側に尿とりパッドを当てるようにしている。トイレ誘導は本人のしぐさや顔色等を見極め、適宜状況判断し誘導している。	
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	個々の排便状況を把握して、乳製品の提供や水分補給で自然な排便を促すように支援を行っている。また、献立に野菜を多く取り入れるように努めている。		
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	入浴の希望を聞き、ゆっくりと入浴して頂くように支援しています。	入浴は週2回、午後を基本としている。気分不良等の場合は日時を変更し清潔保持に努めている。入浴剤で雰囲気を出し、菖蒲湯や柚子風呂など季節を味わう入浴も実施されている。	
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	利用者にあわせて支援しています。室温などの管理を行い、安心して休んで頂けるように配慮しています。		
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	各利用者の服薬内容がわかる一覧表を作成周知しています。病状に変化があれば、主治医に報告をします。		
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	外食会やドライブ会など外出行事を設けたり、スーパーへの買い物や余暇活動で気分転換等の支援をしています。		
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	散歩や外気浴等の希望に応じて、戸外と一緒にいけるように心がけています。	2日に1回程度の買出しと一緒に出かけたりしている。散歩は不定期なものの、気候や体調に合わせて適宜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
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	アセスメントにて本人が金銭管理できると判断した方については、家族の了承を得て、所持していただきます。自由に使える支援を行っています。		
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	事務所の電話を利用者に開放しています。		
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	食卓に季節の花を飾ったり、共同フロアには季節の飾り付けをして、季節感を感じられる空間作りに努めています。	玄関に入ると目の前に共有フロアがある。フロアを囲うように各居室があり、各居室の窓からは山や畑が眺められるようになっている。静かで適度な遮光があり、観葉植物や季節の切花も生けられている。壁には入居者の作品が壁いっぱい飾られている。	
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	気の合った利用者同士の席を近くにするよう配慮している。		
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	各自の部屋には、なじみのある家具を持ち込み、写真を飾ったりして居心地よく過ごされています。	部屋の入り口には入居者自身が作成したちぎり絵等が暖簾として飾られてある。ベッドや椅子、防災カーテンは備え付けである。家族や犬の写真や作品を居室に飾ったり仏壇を持ち込み手を合わせる入居者等、自宅のように過ごせている。	
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	居室の入り口に表札を掲げたり、トイレの入り口が分かるように表示し、自立した生活が送れるように支援しています。		