

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	0272600396		
法人名	社会福祉法人 三恵会		
事業所名	グループホーム くろもりの郷		
所在地	〒039-4401 青森県むつ市大畑町大赤川29-4		
自己評価作成日	平成26年11月10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26年11月27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)】

併設の特別養護老人ホームを社会資源として活用することができる。

【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)】

グループホームは自然に囲まれた環境の中に位置し四季折々の景色を楽しむことができる。集落からは少し離れた高い場所に立地していることから、地域との関係を維持するために、隣接する特別養護老人ホームと協力し行事関係などで交流を図っている。利用者は皆穏やかに職員と寄り添う姿がみられる。救命救急講習を受講し、急変時や事故発生時に備えている。また、災害対策では、協力を得られやすいように個々の部屋入口に避難方法を明記する等工夫がされている。
--

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	理念は玄関に掲示しており、事業計画書にも記されているが、全職員が理解し実践につなげているかどうか分からない。または、実践できていないと感じている。	理念は玄関に掲示しているが、改めて共有の時間は設けておらず、個別に理念を確認しケアにあたっている。	理念の周知と共有を図り、同じ意識でケアできる体制づくりに期待したい。
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	行事に招いたり、地域の祭りに出向く事はあるが、日常的な交流はない。	同一敷地内にある特別養護老人ホームとの交流がある他、地域の祭りに参加している。また、グループホームの行事へ地域の方を招待するなど交流を図りながら、気軽に地元の人にお茶を飲みに来るよう勧めている。	
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	地域の人々に向けた取り組みは行っていない。		
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	年1回行う予定であるが、今年度はまだおこなっていない。	今年度は1回行う予定である。日程調整がつかず現時点では、行っていない。	基準省令では、2か月に1回以上の開催となっているので定期的な開催が望まれる。各関係機関や家族との意見交換等行い、運営会議を活かしたサービス向上への取り組みを期待したい。
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に取り組んでいる	主に施設長が行っている。	行政とのやり取りは、必要時施設長を通して行っている。	
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	職場内研修で学ぶ機会はあるが、全てを正しく理解しているわけではない。夜間のみ(19:00~7:00)の施錠を基本としているが、不穏の方がいる時はやむをえず日中も施錠している。	職員会議において研修会を行っている。日頃のケアが身体拘束にならないように安全に配慮し、検討しながらケアを行っている。	
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	職場内研修で学ぶ機会はあるが、言葉遣いなどで精神的な虐待をしているのではないかと疑われる場面がある。防止するために具体的なことは行っていない。		

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
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	職場内研修で学ぶ機会があり、成年後見人制度を利用している入居者もいるが、全てを理解しているわけではないので、分からない事ができたときに確認する等している。		
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	契約時に説明を行い、疑問点をうかがっている。		
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	あらためて機会を設けていないが、来所時に意見をうかがうよう心掛けている。意見は支援に反映させている。	利用者からは日々のコミュニケーションの中から意向や要望を確認している。家族からは、面会時に利用者の近況を報告し、意向を確認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	職員会議で提案を聞き、反映させている。	毎月の会議やミーティングのときに、利用者を楽しんでいただけるような行事・業務の相談や利用者の受け入れ等提案を聞く機会を設け、反映させている。	
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	施設長が職場環境の整備等を行っている。		
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	各研修への参加については支援されている。		
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	研修会の参加は支援されている。		

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	入居前の調査の情報を参考にしながら、日々の会話や観察などから引き出すよう努めている。		
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	入居前の調査と聞き取りを行っている。また、不明な点は面会時にうかがっている。		
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	入居当初は状態観察につとめ、職員間で情報を共有している。		
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	出来ることはして頂き自身を失わない様、また、慣れ親しんで頂けるよう支援しているつもりであるが手を出し過ぎたり、介護者に気をつけているを思われることもあり、よい関係は築けていないと感じる事がある。		
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	本人の様子をお知らせしており、家族で対応可能なことはお願いをしている。		
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	馴染みの人等の把握が出来ておらず、希望も引き出せていない。かかりつけ医の継続的な受診は支援している。家族の協力に寄る外出は行われている。	稀に知人・近所の方が面会に訪れる。利用者から要望はないが、買い物や近所の人に会いに連れていき、馴染みの関係が途切れないよう支援している。また、通院時、受診先で知人と会い話ができるよう支援している。	
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	関係の把握はある程度できており、介入したり一人にならない様に支援してはいるが、うまくいかないことが多い。		

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
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	行なっていない。		
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	日々の関わりの中で本人の言葉や表情などから意向をくみとるようつとめているが、本人が満足するものとなっているかどうかはわからない。	日々の会話の中で、本人の意向を把握するようにしている。申し送り等で情報を共有しながら、本人の立場になり考えている。	
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	事前調査や日常の関わりの中から把握するようつとめてはいるが、できていない。		
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	日々の暮らしの中で能力の把握につとめ、申し送り等で情報を共有している。		
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	本人または家族の意向は事前にうかがうが、カンファレンスは全職員のみで行っている。状態変化時、即カンファレンスを開催することができないので状態に即していない計画のままが多い。	本人・家族の意向を事前に確認しモニタリングを行い、カンファレンスにおいて計画書を作成している。状態変化時に、現状に即した計画書ができないことがある。	毎月カンファレンスを行っているので、その都度、身体状況等の変化に対応した介護計画の作成を期待したい。
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	各種記録に残し、それをもとに見直しを行っているが、変化を見過ごし記録されていないこともある。		
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	施設内で対応可能な事からは取り組んでいるが、現在の機能を拡大させる様な取り組みは行なっていない。		

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
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	地域資源についての把握はなされていない。必要が生じたときはその都度調べる事になる。		
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	入居前のかかりつけ医の継続的な受診を支援している。特に希望がない場合は、施設の近くの医療機関への受診を支援している。	入居前のかかりつけ医の受診を継続している。職員が付き添い受診をしているが、医師の指示や変化時には家族と同行し、治療方針等を一緒に話し合うようにしている。	
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	状態変化時は速やかに看護職員に情報を伝えており、必要な処置や通院の支援などが行われている。		
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。	病院側へはこちらの情報を提供しているが、病院側と家族間のみでの情報のやりとりがされている場合もあり、よい関係を築けないこともある。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期対応は行っていない。重度化した場合は他事業所へ入居される場合が多い。	終末期の対応はしていないことを入居時に説明している。重度化した生活を想定した話し合いを行い、理解を頂いている。重度化した場合は、他事業所へ移行できるよう支援している。	
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	全職員が救命講習を受けているが、定期的には行っていない。初期対応時の連絡マニュアルを職員室に掲示している。		
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	火災の避難訓練は年2回行っているが、他の災害についての訓練は行っていない。地域との協力体制は出来ていない。	年2回、消防署員立会いのもと避難訓練を行っている。緊急時、関係機関へ連絡できる体制を整え、隣接の施設より協力を受けている。居室入口に避難方法が明記され、救助に駆け付けた人が誰でも誘導しやすいよう工夫されている。地域住民の参加には至っていない。	災害発生時を想定し、協力関係の構築について検討し、訓練等へ参加して頂けるように働きかけることを期待したい。

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	気を付けており、小声で話したりゼスチャーで伝えたりもしているが、後で反省すべき発言をしていることもある。	トイレへの誘導時、人に聞かれて嫌だと思ふような声掛けをしないようにしている。不適切な対応があったときは、すぐ注意しプライバシーを確保できるよう対応している。	
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	はたらきかけているつもりであるが、振り返ってみると、答えを誘導している事がある。また、職員に気兼ねして本当の思いを表わしていないのではないかと考えられる場面も多い。		
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	希望に沿って居室で休まれたりホールで過ごされたりしているが、職員の業務を優先させていることがある。		
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	約2月に一度理髪をしており、カット時は本人から希望を聞いている。外出時は外出着に着替えて頂くが、自分で選べる方には選んでいただいている。		
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	下ごしらえ、盛り付け、食器拭きなどできることはして頂いている。年2回嗜好調査を行っている。希望や咀嚼の能力に合わせて、お粥、刻み食を提供している。	献立や食材は業者に依頼しているが、献立は事前に確認している。現在入居している方々の好みに合わない時は、発注を見合わせ、利用者と一緒に献立を考えたり、食材を購入している。個々の能力に合わせて調理に参加して頂いている。職員と一緒に食事はしていないが、見守られながら会話を楽しみ食事をされている。	
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	数値化はしておらず、大雑把な把握にとどまっている。		
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、歯磨きをする事を支援しておりほとんどの方が行なっている。就寝時は義歯を外していただき、週3回義歯洗浄剤を使って洗浄している。		

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
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	チェック表を用いて誘導したり、個々の状態に合った排せつ用具を使用し、なるべくトイレでの排泄を維持できるようにしている。が、現状維持が精いっぱい自立へ結び付けることはできていない。	ケア用品を利用している利用者もいるが、トイレで排泄できるようチェック記録と態度を見ながら自分のペースで行ってもらえるよう支援している。利用者の妨げにならないようさりげなく声掛けしトイレ誘導している。夜間は、状態によりポータブルトイレを利用できる体制にある。	
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	水分や繊維質の摂取を声掛けで促すものの不十分なため、下剤に頼ることが多い。運動については全く取り組んでいない。		
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、個々に応じた支援をしている	曜日、時間帯を職員が決めている。順番は希望を振り入れることもある。	入浴日は決まっているが、入浴を好まない方も週2回以上入れるように工夫している。季節を感じて頂けるよう「菖蒲湯」等を取り入れている。	
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	居室又は畳など、それぞれ希望する所で休まれており、職員が休息を促す場合もある。夜間は必要以上に居室の中に入らない様にしている。		
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	全てを理解できていないが、資料は各ケースファイルにあるためいつでも確認できる。		
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	月に1度レクリエーションの時間は設けているが、日常的には行っていない。個々に希望があり、施設内で対応可能な事からは支援している。		
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	その日の希望による外出支援は行っていない。家族の協力のもと外出される方はいる。	利用者からの要望はすくないが、要望があったときには日程調整できるだけ早く対応している。また、家族へも協力をお願いし外出の機会を増やすようにしている。	

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	職員が管理しており、購入希望の物を職員が購入している。		
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	希望があれば対応している。本人宛のものが届いたときは必ず本人に渡している。		
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	季節感のある装飾がされている。明るさ、室温など調整可能なものは可能な限り調整している。	共有空間の室温を安定させるため、加湿し室内温度を一定に保つよう配慮されている。季節に応じた装飾品を利用者と一緒につくり居心地の良く落ち着いて過ごせるよう工夫をしている。	
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	個々にくつろげる場所がほぼ決まっている。		
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	個々に写真や植物などを飾って入るが、自宅から慣れ親しんだ物を持って来ている方はほとんどいない。身体機能に合わせて使いやすく工夫している。	備え付けの家具のほか、自宅から使い慣れたものを持参している。家族の写真等があり、好みを活かし本人が居心地よく過ごせるよう工夫がされている。	
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	トイレ、浴室には表示を、各居室には名前を付けている。カレンダーや時計は見える位置に置いている。各所に手すりが設置されている。		