

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	0992700070		
法人名	株式会社オガワ		
事業所名	アットホームいちはな		
所在地	栃木県芳賀郡市貝町大字市塙1601-1		
自己評価作成日	平成25年2月19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	International Social Service Culture Center		
所在地	栃木県塩谷郡塩谷町大字熊ノ木1099-1		
訪問調査日	平成25年2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)】

当施設は市貝町の中心部に位置し幹線道路沿いにあるという立地もあり、近隣住民との交流が行ないやすく地域の行事等にも積極的に参加している。笑顔と親切をモットーに掲げ、明るい対応・入居者本位の対応を常に心がけ、入居者が希望や要望に添った生活を送ることができるよう支援している。食事は地元の食材を優先的に使用し、職員がほぼ手作りで提供している。居室も今までの生活パターンを尊重し、できる限り今まで使用していた家具類を持ち込んでいただき、レイアウトも入居の際に入居者本人やご家族に自由に決めていただいている。

【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)】

当事業所は県東に位置し、町の中心部にある開設1年目の2ユニットのグループホームである。利用者には、自宅での生活パターンの継続を大切に、居室づくりや毎日の入浴の提供を行なっている。利用者一人ひとりに対して十分なアセスメントや見守りを行ない、適切な言葉かけを大切にしている。職員も利用者寄り添って共に明るく、楽しみのあるホームづくりを目指し取り組んでいる。

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、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

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	事務所に事業所理念を掲げている。	事業所理念「笑顔と親切」を掲げ毎日のケアの中で確認し合い、共有化を図っている。	
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人として日常的に交流している	地域の自治会に入会し、地域の行事等に積極的に参加している。	自治会に加入して、地域の夏祭り、ゴミ拾い等地域の行事に積極的に参加するなど地域との交流を積極的に取り組んでいる。	
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	施設での祭りやボランティアの方が来所された際に説明している。		
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	2ヶ月に1回、定期的に運営推進会議を開催し、サービス、運営についての報告、構成員の方からのご意見を頂き、サービスの向上につなげている。	運営推進会議は2か月に1回開催され、構成メンバーは自治会長、民生委員、家族代表、包括センター職員、町職員であり、会議ではホームの活動状況の報告、各委員からの意見により討議し、利用者のサービス向上を図っている。	委員や参加者の構成など工夫しながら地域の支援を得る貴重な機会として運営推進会議の場を更に活かしていくことを期待したい。
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	運営についての相談や、事故等の際の報告を行っている。また、運営推進会議の構成員になって頂き、会議の際は出席頂いている。	事業所開設以来、町との連携が図られており、日頃より町担当者からの助言を得ながらサービスの質の向上に役立てている。	
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	身体的拘束防止についてのマニュアルを元に開所前に研修を行い、理解を深め、実践につなげている。	事務所として、身体拘束廃止防止の独自のマニュアルを作成し、全職員が研修を行ない理解を深め、実践に活かしている。日中は玄関に鍵をかけない生活をしている。	
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	開所前に施設のマニュアルを元に虐待防止について学ぶ機会を設けた。		

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	町で開催された成年後見人制度についての研修会に参加し、学ぶ機会を持った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要事項説明書、契約書を元に入居に関しての説明の場を設け、質問等にも随時応じている。		
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	利用者の家族に運営推進会議の構成員になって頂き、会議の際に頂いた意見を元に改善等行っている。また、面会の際に随時、職員から家族の方へ意見や要望を聞く機会を設けている。	家族の面会は頻繁であり訪問時に必ず声をかけ、意見や要望を傾聴し対処できる所は、話し合いを行ない、職員間で共有し運営に反映されている。	
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	毎月1回、職員全体会議を行い、施設長、管理者と職員が話し合える機会を設けている。	職員の要望や意見を尊重し、常に話し合い毎月の職員会議でも話し合える機会を設け、サービスの向上を図っている。	
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	就業規則の整備、資格取得の推奨。		
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	職員の外部研修への参加や、毎月1回施設内での研修の場を設けている。		
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	先頃2月より、グループホーム協会へ入会した。これを機に今後勉強会や相互訪問、情報交換の場を他施設に作っていきたい。		

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
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	サービス開始前に、本人と面談する機会を設け、悩みや要望を聞き取りを行っている。		
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	サービス開始前に、家族にも要望等を聞いている。		
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	入居前に担当ケアマネとも連携をはかり、入居が適正であるかどうかの判断も行っている。		
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	毎回の食事を一緒に摂ったり、レクリエーション、掃除等を一緒に行うことで共同で生活しているという雰囲気を出している。		
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	ちょっとした小さな変化でも、担当より家族に報告するようにしている。		
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	入居前によく行かれていた商店や、かかりつけ医に希望時できる限り職員付き添いで通えるようにしている。友人との連絡や面会もできる限り対応している。	利用者が以前に利用したお店に出掛けたりと利用者の要望に沿った支援をしている。又家族の協力を得ながら利用者の友人の訪問など積極的に利用者の馴染みの人や場所の継続できる支援を行っている。」	
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	職員が利用者同士の関係を見極め、座席の配置等、その都度調整しながら行っている。		

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	退所時に契約が終わった後も相談等を受け付ける旨を、本人、家族に説明している。		
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	ケアプラン作成の際、ご本人より要望、意向を聞き取り、反映できるようにしている。困難な際は、家族にも聞き取りを行っている。	日々の関わりの中から利用者一人ひとりの行動や意向を把握するよう努めており把握したことについては、職員全員に周知し共有化を図っている。	
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	初回の本人との面談の際に、生活歴や生活環境等、家族を交えて聞き取りを行い反映できるようにしている。		
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	入居者1人一人の生活状況、心身の状態を個人記録や日誌等で職員が情報の共有ができるようにしている。		
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、家族への要望等の聞き取りや会議の中での職員の意見、アイデアを反映させている。	管理者や介護支援専門員が利用者や家族から十分なアセスメントをしている。又利用者の状況の変化が見られた時は、担当者会議を行ない、計画書の見直しを行なっている。	
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	個人記録や日誌を元に、職員が情報の共有をし、ケアの改善に努めている。		
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	現状では当施設でできる既存のサービスでしか提供できていない。		

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
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	希望時に買い物に近所の商店に出かけたり、入居前のかかりつけ医にそのままかかれるようにしている。		
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	基本的には入居前のかかりつけ医にそのまま入居後も受診できる体制をとっている。	利用者及び家族が希望するかかりつけ医を受診している。受診時についてはできる限り職員が同行し、医師との連携を図り、適切に医療が受けられるよう支援している。	
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	個人記録や日誌、ナースとの情報交換のノートを活用し、入居者の情報の共有をはかっている。		
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。	入院中は医療機関とこまめに連絡を取り合い、状態の把握に努めている。退院時はスムーズに退院できるよう医療機関、かかりつけ医と相談、情報交換を行っている。		
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	当施設でできるサービスを本人や家族に説明し、他施設への転所や医療機関への入院等の相談やお手伝いを行っている。	利用時に重度化した場合の対応について契約時に事前に本人、家族、に説明を行い同意のうえ理解を得ている。事業所では他施設への転所等についての支援を行っている。	
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	内部研修にて急変時の対応等、マニュアルを元に行っている。		
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	地元消防署の協力を得て、定期的に避難訓練を実施している。	避難訓練は年2回実施している。消防署も立ち合い(1回)実施している。備蓄も行っていない。	防災訓練として、昼、夜想定での避難訓練を実施するとともに、近隣の地域住民の協力・参加を呼びかけ訓練を実施す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	利用者に言葉をかける時は、目線を合わせてできる限り傾聴するようにしている。プライバシーに関することは周りの環境と場所に気を使っている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、言葉遣いや声かけ等に配慮して、日常の支援に取り組んでいる。	
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	食事のメニュー等、利用者の要望を反映させている。		
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	基本的に食事、入浴は施設の都合に合わせて頂いているが、その他については自由に過ごして頂いている。		
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	洋服を選んで頂いたり、お化粧品をしたい方にはしてもらっている。又、寝ぐせの気になる方にはスプレーを使用し、直して頂いている。		
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	出来る方には食材を切って頂いたり、洗った食器を拭いて頂いている。	季節感のあるメニューを心がけ、利用者と一緒に調理や片付けを行なっている。職員も同じ食事をし利用者との会話をしながら食事を楽しむ雰囲気づくりを行っている。	
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	個別の食事量を把握しながら、盛り付けに気をつけている。体調の変化によって食事形態を変えたり、飲み物も好みの物を提供している。		
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	毎食後に各居室で歯磨きをして頂いたり、朝、夕2回お茶やうがい薬でうがいをして頂いている。		

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
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	尿意のない方には、時間でトイレ誘導し、尿意のある方には出来る限り布パンツを使用して頂いて排泄を行っている。利用者の状態に応じてポータブルトイレも使用している。	利用者一人ひとりの排泄チェック表により排泄パターンを把握して、日中は何気ない声かけを行ない、トイレ誘導して排泄の自立支援をしている。夜間はポータブルトイレを併用した対応をしている。	
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	毎日ラジオ体操に参加して頂き、運動を促している。水分量に気をつけ、食物繊維を摂取出来る様気を配っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回は定期的に入浴を行い、希望の際は出来る限り入浴出来る様にしている。	毎日の入浴が可能になっており、利用者の希望に沿って入浴支援を行っている。又利用者の要望により夜間の入浴も提供している。	
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	個人の思いのまま、休養をとりたい方には自由に各居室で休んで頂き、湯たんぽや電気毛布などの訴え時には使用出来るよう支援している。		
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	各ユニットごとに月1回更新した内服薬一覧を閲読できるようになっている。ナースが不在の時でも連絡がとれる体制になっている。		
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	中庭に畑を用意し、季節の野菜を作り、野菜の生長や収穫を楽しんで頂いている。		
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。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	希望の際、職員付き添いで買い物や自宅へ出かけている。又、家族が希望の際もいつでも外出、外泊できるよう支援している。	利用者の要望により外出支援を行っている。日常的に買い物や近隣にある駅や役場周辺散歩を行ない、月1回はドライブにより遠方に出掛けており利用者の希望に応じた外出支援を行っている。	

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
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	基本的には家族管理で通院代やおこづかい程度を施設にて預かっている。個々の物品の購入の際は、家族に相談してから購入するようにしている。		
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	希望時には施設の電話を使用して頂いている。		
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	クリスマスツリーや手作りのひな人形等で季節感を取り入れている。また、悪臭をごまかすのではなく、こまめな掃除の徹底に努めている。	共有空間には、手づくりのひな人形が飾れ季節感を取り入れ、温かみを感じる空間となっている。清掃も行き届き、嫌な臭い等もなく清潔感が保たれている。	
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	廊下にソファを設置し、自由に利用して頂いている。又、気が合う利用者同士が各居室に自由に出入りでき、楽しめ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	入居以前に使用していた家具や食器類をできるだけ使用して頂いている。	利用者の馴染みの物が自由に持ち込まれており、自宅と同じような環境を職員と一緒に作り、利用者が居心地よく過ごせるよう取り組んでいる。	
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	共用の場、各自の居室に自由に行き来できるように手作りの表札をつけて表示している。		