

### 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	0570110957		
法人名	有限会社ルーク		
事業所名	グループホームソフトハンド勝平		
所在地	秋田県秋田市新屋勝平町10-30		
自己評価作成日	平成29年12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	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成29年12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)】

グループホームソフトハンド茨島、ソフトハンド浜田との連携を密にし、より良いサービスの向上、土地を生かした園芸交流をしています。その他の交流行事を何処よりも多く企画しています。

【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)】

「目指せ！街角福祉」が開設当初からのモットーとして定着しており、地域の中の施設として運営されています。利用者は1日の大半をホールで過ごし、会話を楽しんだり、ベッドに就くまでテレビを観たりと自由な生活があり、時間にとらわれない一人ひとりの過ごし方を尊重した支援に努めています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～53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	
54	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	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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
57	利用者は、職員が支援することで生き生き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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	施設内の見える所へ理念を提示すると共に、月二回の会議にて理念の共有が出来ている。	会議の際に全員で斉唱して意識付けを図り、理念の実践に繋げています。	
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	事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し地元の人々と交流することに努めている。	民生委員や昔から交流のあった方が訪ねてくれています。近所のデイサービス事業所とは互いに行き来し運営推進会議にも参加していただいています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	現在は遊びに来てくださっているご老人や来客に対して、生活へのアドバイスをしたり、バイタルチェックサービスをしたりさせていただいています。		
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	およそ二ヶ月に一度の運営推進会議を開催し、利用者様とご家族、地域の皆様にサービスや取り組みを報告しご意見をいただき、そこで頂いた意見をサービス向上に生かしている。	会議は定期的に開催され、利用者状況や行事について報告し、参加者からの意見を運営に活かせるよう努めています。意見交換をされていますが、議事録からはその内容を読み取ることができません。	さまざまな立場から意見収集できるように固定メンバーの他に声をかけてみる等を検討すると共に、誰が読んでわかる記録の仕方の工夫を期待します。
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	運営推進会議以外にも、都度、依頼や相談事がある場合は行き来し、適切な対応をしている。	制度上の不明点の相談や研修情報、生活保護受給者の対応等、関係機関との協力関係を築いています。	
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	月に一度の研修会議でもとりあげ、利用者の訴えを優先し確実に取り組んでいる。施錠などの身体拘束はせず行っている。	状況に応じてその都度対応を話し合い、身体拘束のない支援に取り組んでいます。	
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	研修会議や緊急会議などで繰り返しとりあげ、利用者へ不快な思いをさせないよう、言葉使いや態度、サービスを徹底し最善を尽くし防止に努めている。		

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	現在実際に家族と話を進めているケースがありますが、関わりのある職員以外は学ぶ機会は少ない。		
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	ご入所者様とご家族に対し管理者が十分に口頭と書面にて説明した上で、理解、納得していただいている。		
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	意見を自由に言える環境づくりをしている。現在、ご家族でも、外部の方からも意見をいただけるように、意見箱を設置を行い、その意見に対し速やかな対応をし運営に反映している。ケアプランにも反映している。	電話や面会時に家族からの要望を聞き、運営に反映させています。	
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	会議等は職員を主役とし、皆で決めた内容を反映させて、日ごろから申し送りや連絡ノートなどを活用し意見交換できている。	建物環境の改善や工夫できることを話し合い、職員の意見や提案が反映できるよう努めています。	
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	年次有給休暇の他に、各自必ず消化しなければいけない特別休暇を設けている。又希望の公休は確実に対応できている。技術向上に向けやる気を出した職員には研修費の支給など最大限のバックアップをしている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	役所等からの研修にはやや参加できている。足りないものは職員から研修したい内容、議題を出してもらい職場内の研修で補っている。その他にもキャリアパスや認証制度等の講習を行い技術アップに努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム協会、ケアパートナーズへの参加など以前より同業者との交流が増えている。管理者計画作成者と協力し独自のネットにより交流し、職員同士の交流も少しずつ増えている。ホームページやブログも開設している。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	管理者と計画作成者が初期段階でヒアリング面接をしている。普段も本人の要望を聞きだすように心がけている。		
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	面会時や電話連絡の際に要望や困っていることを聞くようにしている。こちらからの要望も話すようにしている。		
17		○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	ご利用者同士でも職員とも、お互い出来る事を把握しあい、助け合える暮らし、環境作りを心がけている。		
18		○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	日頃からの相談受付と共に本人の状態を常に情報交換し、ご家族も一緒になって支援できている。		
19	(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	なじみの方への行事への参加や、遠方に居る友達との電話や手紙のやり取り等を進めている。開設記念や運営推進会議などにも参加してもらっている。	家族の面会は多く、一緒に墓参りをしたり、友人との外出や同窓会に出席している利用者もおり、電話や年賀状のやり取りも続いています。馴染みの人を行事に招待することもあり、関係継続の支援に努めています。	
20		○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ご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	ご利用者同士でも職員とも、お互い出来る事を把握しあい、助け合える環境作りを心がけている。仲の良い方同士で席に座れるようにしている。一人で座り孤立しないようにしている。		

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
21		○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	契約を終了しても相談を受け付け、何時でも対応できる事を口頭などで伝えている。関係が終わってからも訪問に来られる方もいる。		
<b>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</b>					
22	(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	一人ひとりの意見を尊重しケアプランに反映し支援できている。又、困難な場合は本人本位に立ち本人と共に検討している。	利用者は日々の生活の中で要望を伝えており、その思いに沿った暮らし方ができるよう対応し、介護計画にも反映させています。	
23		○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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	過去の生活歴などを踏まえると共に、日々の行動をも把握し、申し送りケアプランに反映し支援できている。		
24		○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	毎日の申し送りにもその日の言動や表情、過ごし方が解るように明確に記録し報告する事や職員会議で報告し合い把握できている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	一人ひとりの意見を尊重し、また、各医療機関や訪問看護からのアドバイス、職員やご家族からの意見も考慮し話し合いケアプランに反映し支援できている。	職員全員でモニタリングを行って意見を出し合い、家族にも確認をして現状に即した介護計画を作成しています。	
26		○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	日々の申し送りやケース記録により、報告や記録を行い毎日見直しをしている。会議などでも半話し合い報告し見直しに生かしている。		

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
27		○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	本人に対し地域資源が何なのかを常に話し合い。楽しむ環境を作り支援している。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所と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	本人、ご家族の希望がある場合はその医療機関へ受診し医療を受けられるようにし、適切な医療処置をうけられている。	利用者、家族の希望に沿った支援が行われ、職員が受診対応しています。	
29		○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	日々の変化を週に一度看護師への申し送りを行い、必要であればかかりつけ医師へ相談し適切な医療看護支援を受けている。		
30		○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。	入院時の洗濯や身の回りの事、本人やご家族の希望があれば支援している、又、都度医療機関からの情報交換を行い状態把握とご家族へのアドバイスを行なっている。遠方の家族の代理も行っている。		
31	(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	方針を共有していると共に、段階に合わせた支援が出来ている。現在は別施設に機械浴槽などを完備し重度化にも対応できるようにしている。みとり支援も行っている。	看取りの実績はありませんが、希望に沿って対応できるよう状況に応じた支援が行われています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変時について職員と研修会議にて十分に話し合いが出来ている。また、AEDの設置と講習をしている。		
33	(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	火災や地震に加え、津波等の災害時の避難訓練も行っている。地域の方への話し合いが訓練の参加はまだない。	非常口の段差を解消する工夫を施し、津波に対応した訓練を実施して避難場所までの移動訓練を行っています。地域の方の訓練への参加はありませんが、協力依頼は引き続き行っています。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
34	(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	職員全員、研修を行い徹底、厳守し一人ひとりに合わせプライバシーを守って行動できている	入室時、排泄や入浴介助の際の対応、また、職員同士の会話にも配慮して利用者の誇りを損ねることのないよう気をつけています。	
35		○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	本人からの希望は常にあり、自分で選んでもらう、決めてもらうようにしている。		
36		○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	買い物の希望、余暇活動への参加、本人の意思を尊重し支援している。		
37		○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	本人の希望により美容室への通いや、衣類化粧品等の買い物の自由と都度の付き添いを支援しています。		
38	(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	好き嫌いを把握し食事提供が出来る。又楽しみながら食事できる様に、トラブルにならないよう人間関係も把握した各種当番、席配置で食事をしている。	状況に応じて声かけしながら手伝っていただいています。好きなものを選んで食べることができるよう外食にも出かけ、楽しみに繋がっています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	体重やバイタル、水分量を毎日把握し、嚥下状態や糖尿など一人ひとりに合わせ支援している。		
40		○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	出来るところまでの見守りと介助にて、起床時、毎食後の口腔ケアをチェック表にて確認し実施している。		

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
41	(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	毎日排泄のサイクルを把握、自力での排泄が出来るように支援している。	チェック票で確認して誘導する等、トイレでの排泄を支援しており、自立の利用者にもさりげなく声かけをしています。排泄用品はその人に合ったものが使用できるよう検討しながら対応しています。	
42		○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20分程度の運動と、医師からの指導の下に本人に合った食事提供と共に下剤調整にて対応している。		
43	(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や健康状態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	入浴前にバイタルを測定し状態を見ている。ご利用者からの入浴の希望や、拒否願いがあある場合は、時間や日付を変更し対応している。	ほぼ3日に1回の入浴となっておりますが、続けて入りたい方等には可能な限り希望に応じ、柔軟に対応しています。	
44		○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	生活環境に合わせ使いやすい物やほしい物を用意し、時間の制限もかけず自由にしてもらい支援している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	一人ひとりの薬の作用に対し研修を行い、薬剤師や看護師からのアドバイスも取り入れ状態把握や変化に迅速に対応している。		
46		○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	本人に合わせた役割を持ってもらい行えている。趣味なども規制は無く楽しめている。		
47	(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	利用者様の希望に沿って出かけられるように希望を取り支援している。又普段いけない所へも、働きを行い、声を聞き出かけられるようにしている。車イスの方への外出も多く行っている。	公園の散歩や外出に出かけて気分転換が図られています。家族や友人との外出も楽しんでいます。	



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
48		○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	外出時には付き添い職員に頼らず、出来るだけ本人がお金を持ち、支払うようにしている。パン屋やヤクルトの来客時も本人が支払っている。		
49		○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	自由に面会でき、又手紙や電話の自由も認めて行えている。		
50	(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、臭い、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	ご利用者と共に皆が過ごしやすい環境を整備できるようにしている。五感を刺激するように、季節に沿った飾り等を取り入れるようにしている。	利用者が新聞の切り抜きをテーマ毎に掲示する等、自主性が感じられる飾り付けがされています。1日の大半をホールで過ごす利用者の関係性を考慮して座席は定位置になっています。	
51		○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	ホールと和室での気の会ったご利用者様同士と交流が出来ている他、自由に自室に行き休めるように配慮している。		
52	(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	本人の使い慣れたものを用意して頂き、ご家族、本人と話し合い、居心地の良いその人らしい居室となっている。	自分で管理できる利用者は職員に依頼して家具の配置を変えたりしており、家族も協力して快適な暮らしが得られる環境をつくっています。	
53		○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	洗濯物を自分で干せるように高さをと調整した物干しを自室や、駐車場に作ったり、ご利用者様の状態に合った車椅子、歩行器等を用意し活用して本人の意思で行動してもらっている。		