

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	3671300154		
法人名	有限会社介護サービス羽ノ浦看護婦家政婦紹介所		
事業所名	グループホームあすか		
所在地	徳島県阿南市羽ノ浦町宮倉原ノ内40番地		
自己評価作成日	平成27年8月18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	http://www.kaigokensaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 徳島県社会福祉協議会		
所在地	徳島県徳島市中昭和町1丁目2番地 県立総合福祉センター3階		
訪問調査日	平成27年12月2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)】

利用者様の重度化が課題ではあるが、ゆったりとした家庭的な雰囲気の中で個々に対応する姿勢は崩さず、出来ることを引き出し、持ち得る能力を見極め発揮できるように工夫して取り組んでいる。

【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)】

事業所と代表者の自宅が隣接しており、利用者と職員は、一つ屋根の下で暮らす家庭的な雰囲気なかで、毎日をゆったりと過ごしている。玄関には、季節の花が咲き、側道からは立ち寄りたくなるような工夫を施している。小学校の通学路でもあるため、利用者の家族や孫が「ただいま」と立ち寄り、宿題をして帰ることもある。また、地域の自主防災組織と連携を図り、災害時等の相互支援の取り組みについて検討している。

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 ↓該当する項目に○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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごさせている (参考項目:30,31)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	
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	理念は管理者・職員が一緒に作り、全員が共有して実践できるように配慮している。	事業所では、地域密着型サービスの意義を踏まえて作成した理念“ゆったり、いっしょに、たのしく、ゆたかに”を掲げている。全職員は、理念を支援の原点として捉え、日頃の支援に取り組んでいる。		
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	事業所は代表者の自宅に建てられ、昔からの近所付き合いが継続されており、地域の自治防災の役員に事業所からも参加しており、地域の一員として交流している。	事業所では、毎月第2水曜日に、地域の住民が集まる“きずな会”を開催しており、利用者と職員も手芸や阿波踊り体操等に参加し交流している。管理者は、地域の自主防災組織にも加入している。		
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	月に一度認知症予防にと地域の方の自主的な集まりである“きずな会”に利用者様と職員も一緒に参加し、関わりを持つことで理解を深めてもらったり相談事があれば話を聴いたりしている。			
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	運営推進会議で得られた意見を参考に行事に取り入れたり、ホームでの相談事を投げかけ意見をもらったりしてサービス向上に活かしている。	運営推進会議に多くの方の出席を得ることができるよう、開催時間を工夫したり、事業所の行事に合わせて開催したりしている。出された意見や助言は職員間で共有し、事業所の運営面に活かしている。		
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に取り組んでいる	市の担当者に会議への参加を依頼し協力を得ている。問題が生じた時には相談に行ったり制度的な事もお願いしたりしている。(重度化に対し入浴に関する問題点等)	管理者は市担当窓口を訪問し、各種報告書を提出するなどして、事業所の状況や課題について話し合うようにしている。また、困難な事例の発生時には、電話で連絡を取り合っている。		
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「介護保険法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	玄関の施錠はしていない事はもちろん、全ての職員が身体拘束を行わないケアを理解しており、安全面を考慮した時にも身体拘束にならないような工夫を話し合っている。	職員間で身体拘束による弊害を理解するよう努めている。利用者の心身の状態に応じた、車椅子の利用者や体勢を保つのが困難な方もいるが、職員間で話し合い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
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	言葉の虐待をはじめ虐待防止は全職員理解しており、実践に努めている。			

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	制度の研修は受けている。必要性を感じ活用を提案するが費用や手間等を考えると実行までに至らない。		
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	契約を結ぶ際には十分な説明を行い理解納得を得ている。法改定で変更がある場合は文書や口頭で説明を行っている。		
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	家族との馴染みの関係を作り、直接話し合える雰囲気づくりを心掛けている。又、玄関先には意見箱を設置している。直接話せない事であれば外部の相談窓口を利用できることを知らせている。	管理者や職員は、家族の来訪時にできるだけ意向や希望を聞くようにしている。また、職員間で出された意向を共有し、ケアに繋げている。	
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	年度末には個々の職員と話す場を持ち、意見等聞く機会を設けている。その時だけでなく、気づきがあった場合やカンファレンス時等その都度言ってもらい、可能な事は反映させている。	日常的に、管理者は、職員の意見や提案を聞くようにしている。管理者は代表者に職員の提案を伝えており、職員の働く意欲の向上に繋がっている。	
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	資格手当等頑張りに合わせて給料を支給している。		
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	研修案内の情報を提供し、希望する研修に参加できるように勤めている。又、カンファレンス時に受講済み研修の報告をし、みんなでも共有できる機会を設けている。資格取得も積極的に勤め、協力している。		
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	グループホーム協会に加入しており、知り合った他の事業所の職員と情報交換をしたり、相談を持ちかけたり意見交換を交わしている。		

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
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	相談を受けできるだけ本人に見学に来てもらいコミュニケーションを図り、馴染みの場を作れ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	相談を受け見学に来てもらい家族の不安に思う事や困っていること等傾聴し事業所ではどういう対応ができるかを伝え、一緒に考えていけるよう関係づくりに努めている。		
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	ご本人や家族が必要としているサービスを見極め適切なサービスの利用ができるように調整するよう努めている。		
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	家事一般を通し、一緒にできることを増やしたり、会話や趣味活動の中でお互いが支え合える関係作りに努めている。		
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	今までの生活や関わりが大きく変わってしまわないように家族の方にも伝え、面会に来やすいように働きかけたり、家族との外出も自由に行ってもらえる事を伝え実践されている。		
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	ご本人が行きたい場所、会いたい人等実現できるように環境を整えている。事業所だけで実現できない場合は家族等にも相談を持ちかけご本人の可能な限り関係が途切れないよう支援している。	事業所では、家族の協力を得るなどして、一時帰宅や法事等に出かけることができるよう支援している。利用者一人ひとりの馴染みの友人や知人との交流を支援している。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中は可能な限り全員が自室から出て一緒に過ごしている。職員は気の合う合わない関係を知り円滑にコミュニケーションが図れるよう支援している。		

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	
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	サービス利用終了後も入院先にはお見舞いに行ったり、関係者には情報提供を行い共有できるようにしている。家族とも季節の挨拶等文書を出したり関係性を大切にしている。			
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	基本利用者本位に心がけた支援を行っており、利用者の言葉、表情、態度等から思いや意向を察しできるだけ希望や意向に添えるよう努めている。	職員は、利用者や家族と話し合い、昔から呼ばれている呼び名で声かけをするようにしている。職員は、利用者の言葉や態度、表情等から一人ひとりの思いや意向をくみ取って支援している。		
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	入居時等に家族から情報を得、把握に努めている。入居後も本人、家族共に話す機会を多くし本人が自分らしさを発揮して生活できるように支援している。			
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	個々の生活リズムを把握し、重度化しつつある中でも出来ることを見つけ能動的に過ごせるよう努めている。			
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	ケアマネは本人、家族、職員等から意見を聞き本人のより良い暮らしを願って介護計画を作成している。	利用者や家族の意向を尊重したうえで、介護計画を作成している。協力医療機関の医師等と情報を共有し、計画を見直している。また、利用者の心身状況に変化が見受けられた際にも見直しを行っている。		
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	個別に簡潔に必要な情報を昼夜に分けて記入している。全体的な日誌もあり、申し送り時に必要な事項を記入し職員全員が把握できるようにしている。			
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	必要に応じて訪問看護を取り入れたり、訪問理美容やボランティアの受け入れも積極的に取り入れている。			

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
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	地域は利便性に富んでおり、スーパーや飲食店、図書館、医療関係等多種にわたり利用している。		
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	本人の主治医や家族の希望を最優先とし受診できるようにしている。ホームの主治医の往診も受けられることも説明している。	利用者や家族の希望するかかりつけ医の受診を支援している。	
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	介護職員と看護師との連携はスムーズで受診や看護、相談にすぐ対応できるようになっている。		
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。	入院時には必要な情報を提供している。入院中にも状態確認を細目に行い、病院の担当関係者や連携室との情報交換にも努めている。		
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	本人、家族の意思を尊重し、事業所でできないことを伝え両者が納得したうえで、医療・介護・家族が協力して支援できるように取り組んでいる。	事業所では、看取りに関する指針を作成している。契約時に、終末期や重度化した場合の事業所の方針を説明している。利用者の心身状況の変化に応じて、本人や家族、関係者間で方針を再確認している。	
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	応急手当について対応方法をまとめ資料を確認できるように掲示している。解っているつもりでも急変時には慌てることもあるので、落ち着いて対応できるように定期的に訓練の必要性を感じている。		
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	事業所での避難訓練や地域の防災訓練に参加している。運営推進会議でも議題が防災時の協力体制についてが多く真剣に考えてもらっている。	代表者や管理者は、地域の自主防災組織で活動している。年1回、事業所で地域の自主防災組織と連携して避難経路の確認を行っている。利用者や職員、地域の住民の参加も得ている。	

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
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	個々の人格を尊重し、快の言葉かけや会話を心がけている。特にトイレ誘導時や排泄時には羞恥心やプライドを傷つけないように配慮している。	職員は、排泄介助が必要な利用者にはさりげない声かけや誘導を行うよう心がけている。職員間で、利用者のプライバシーや人格の尊厳について話し合っている。	
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	日常生活の中でも、衣服の選択から始まり何が食べたいか？等希望を表出できるような問いかけをしたり、自己決定の場を常時設けるようにしている。		
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	個々に合わせた生活リズムで過ごせるようにしている。食事時間や入浴時間等個々の希望に添えるように支援している。		
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	本人の好みを重視し、今日着たい服を選んだり、髪の毛を溶かす場合は香りのスプレーをしたり好みに合わせて支援している。馴染みの理美容院利用も対応している。		
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	その日のメニューをみんなで相談したりある材料から献立を考えたり一緒に食事作りをするを基本としている。参加できる方が少なくなっているが、出来ることを少しでも手伝ってもらえるように支援している。	利用者と職員で話し合っって献立をたてている。また、食材の買い出しや準備もともに行っている。利用者の希望に応じて外食に出かけたり、好みの弁当を取り入れたりしている。利用者と職員で、食卓を囲み、会話を楽しみつつ食事をとっている。	
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	水分量や摂取カロリーの目安を大まかに決めて確保できるように配慮している。一日の食事・水分摂取量を個々に記入し把握に努めている。		
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	口腔ケアの大切さを知り、毎食後口腔ケアを実施している。職員の対応で不十分な方には家族とも相談したうえで専門の歯科医に委託し定期的に口腔ケアを行ってもらっている。		

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	
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	排泄状況を個々に記録し、排泄パターンを把握し個々に応じて対応している。可能な限りトイレでの排泄を支援している。	事業所では、トイレでの排泄を基本とし支援している。職員は、利用者の排泄パターンの把握や表情の変化等から、トイレで排泄することができるよう支援している。		
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	食事や運動、水分摂取等に配慮し自然排便を心がけている。服薬に頼ることは最後にしている。			
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	状態の可能な限り本人の生活習慣に合わせた時間帯や希望する時間に入浴できるように支援している。重度化に伴い特浴設置も考えている。	利用者の希望に応じて、夜間の入浴も支援している。一人ひとりの心身状況に応じて、職員が2名体勢で対応することで、くつろいで入浴してもらうことができるよう支援している。		
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	身体状況に応じて日中の活動量を増やす等昼夜逆転防止に努めている。健康状態を把握し体調が悪い時には安心して休息できるように支援している。			
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	服薬の作用を職員が把握し、副作用や変化に気を付けている。医師とも相談の上服薬を最小限にする事を心がけている。			
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	日々の会話等から利用者の興味がある物を見つけ出し、楽しく生活できるように支援している。			
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。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	体調や希望に合わせて買い物や外食等外出支援を行っている。外出しなくても庭に出て日光浴をしたり、戸外の空気に触れる機会を設けている。又家族の協力も得られ親戚の法要に出席される方もいる。	日頃から、事業所では利用者が中庭に出て、草花を眺めたり、日光浴を楽しんだりすることができるようにしている。家族の協力を得るなどして、外出の支援も行っている。		

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	小遣い程度の金額を本人が管理している。家族にも無くなっていくくらいの金額を持ってもらう事に協力してもらっている。買い物も個々の力に応じて支援している。		
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	希望に応じて電話や手紙のやりとりができるように支援している。		
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	季節の花を利用者様と一緒に飾ったり、アロマでほのかな香りをもたせ居心地良い空間となるよう工夫している。	共有空間には、大きなテーブルを設置しており、利用者全員と全職員が座ることができる。互いに会話や食事を楽しむことのできる居心地の良い空間となっている。利用者の家族の子どもが、学校帰りに立ち寄って宿題をすることもある。	
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	ホールにはソファを設置し少人数でも座れる場所を設けている。玄関先にもベンチを置き戸外の空気に触れることも自由にできるようにしている。		
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	本人の使い慣れた物や好みの物を持ち込み、家族や職員と一緒に配置を決めたり居心地良く過ごせるように工夫している。	事業所では、利用者や家族と話し合っ、フローリングの部屋を畳の間にするなど配慮を行っている。また、ソフトマットを張るなどして、安全面にも配慮している。家族や友人、知人等と過ごすことができるようソファなどの家具を持ち込んでもらっている。	
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	室内はバリアフリーになっており、移動に必要な場所やトイレ、浴室等手すりがあり安全に移動できたり、動作がスムーズに行えるようにしている。又トイレにはわかりやすいように絵や文字で表示している。		