

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	0892100041		
法人名	(株) アリア		
事業所名	グループホーム木守 杏ユニット		
所在地	茨城県ひたちなか市高野字堀向132-1		
自己評価作成日	平成23年10月1日	評価結果市町村受理日	平成24日2月13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://ibaraki-kouhvu.as.wakwak.ne.jp/kouhvu/infomationPublic.do?JCD=0892100041&SCD=320
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成23年11月17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)】

グループホームは地域密着を意識した運営が重要である、という理念を全面に押し出し活動しております。利用者の皆様が安心して穏やかに過ごしていただける安全なグループホーム作りを心掛けており、地域共同体との交流、あるいは自然との交感を大切に生きていく楽しみを甘受できるグループホームにしたいと願っております。
--

【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)】

--

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 3. 利用者の1/3くらい 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	「理念」の掲示や、地域と共に暮らすと言う意味を全スタッフが常に心掛ける事が出来るよう確認しながら日々のケアに取り組んでいる。		
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	自治会行事への参加、施設行事への参加、また散歩時、気軽に声を掛け合い交流を深めるよう心掛けている。		
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	地域の民生委員を通じて近隣の学校の社会科見学の受け入れや、夏祭りに参加したり、敬老会・クリスマス等には多数のボランティアの方に来て頂くことで認知症への理解、支援の方法を知って頂く場を設けている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議においては意見が活発に出されており、意見にはしばしば運営上触発を受けるものがあり、運営上活かしている。		
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取り組んでいる	市の高齢福祉課や地域包括支援センターとの連携を図っており、市からの入居受け入れ等にも協力体制を整えてある。また利用者の状態に応じて相談をし、指導、助言をいただいている。		
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	ケアカンファレンス・会議等にて理解を深め「拘束をしないケア」を全スタッフが心掛けている。		
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	虐待の防止については管理者・ケアマネジャーを中心に見過ごされる事のないよう注意し、予防・防止に努めている。また定期的に研修を行う事で全スタッフに徹底している。		

茨城県 グループホーム木守

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	OJTにおいて理解を深め、必要な場合はそれらを活用し、支援して行けるよう体制を整えてある。		
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、解約時には数度に亘る家族との面談・連絡を密にし理解を得られるよう努力している。また疑問点や不安などについてご家族が理解・納得出来る様対応している。		
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	苦情・意見については、面会時及び電話等にて常にコミュニケーションをはかり、意見や要望等が話しやすいよう環境作りに努めている。また、施設内だけでなく外部での苦情相談の窓口についても提示し契約時に説明を行っている。		
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	スタッフの意見や提案については、定期的にミーティングや会議にて取り上げ、可能な限り運営に反映させるようにしている。		
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	スタッフの勤務状況を把握し適切な人員を配置すると共に、環境に注意しながらスタッフ間の人間関係を常に把握するよう努めている。		
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	ユニットリーダーが中心となり定期的に勉強会を行っている。また外部研修についてもそれぞれの力量に合った研修に参加出来る様、配慮している。		
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	グループホーム懇親会への参加や同業者との情報交換・困難事例等の意見交換を行い、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	ご家族や担当ケアマネジャーを通し本人の生活状況等を聞き、体験入所などを通し信頼関係が出来る様努めている。		
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	利用に至るまでは、家族が忌憚なく話せる雰囲気面で話し、納得が得られるまで説明を行い、十分に理解して頂き信頼関係を築けるように努める。		
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	本人とその家族が必要とする支援を見極め、状況に合わせて社会資源の利用等も含めた支援を実行出来る様努めている。		
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	コミュニケーションを取りながら、具体的な生活歴、個人史等を理解し、人生の先輩に対する礼節を持って支えあう関係性を築いている。		
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	面会時に状況報告をしコミュニケーションを取り、家族と共に本人を支える関係を築いていける様心掛けています。遠方のご家族については手紙や電話にて状況報告をし本人と家族の絆が疎遠にならない様気を付けています。		
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	利用者の好みの物(洋服・家具・TV番組等)を理解し、これまでの人生の継続性を重視した支援に努めている。また本人の意思を大切に、なじみの店や美容室等を利用出来る様、ご家族にも協力していただいている。		
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	利用者の人柄や性格・認知症の程度を把握し、ホールでの座席の位置を考慮したり、より良い関係作りや支え合いが出来る様な支援に努めている。		

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いつでも気軽に相談できることを伝え、関係を断ち切らない付き合いを心掛けている。		
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	具体的な暮らし方の希望・意向を把握できるように努め、出来る限り本人のペースに合った日常生活がおくれるよう支援している。困難な時もその人の立場に立ち、検討するよう努めている。		
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	ご家族や担当ケアマネジャーから事前に情報収集を行い、入居時には本人も含めて面談をし状況の把握に努めている。		
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	個人個人の状況を把握出来る様に、受け入れの段階で出来るだけ情報収集し、サービス計画担当者等含めケアカンファレンスし統一性を図っている。		
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	日常生活の中、本人の言動・家族からの要望・提携医療機関からの指示などを取り入れ、スタッフ間での情報等を元に作成している。また利用者の心身の状態に変化が生じる。		
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・生活アセスメントシート等に介護計画の実施経過を記入している。また処方箋(薬の説明書)検査結果記録等を個人別にファイリングしスタッフ間で情報の共有が出来る様統一されている。		
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	本人の言動や家族面会時等にご家族からの要望等を聞き入れ、利用者・家族の決定を重視し出来る限り柔軟な支援が出来る様努めている。		

茨城県 グループホーム木守

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	医療機関、消防、自治会等の協力、定期的なイベントなどにボランティア等の協力なども得られている。また市立図書館を利用し、読書が好きな利用者の楽しみの一つとして外出支援を行っている。		
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	提携医療機関の往診が月2回あり緊急時を含め24時間対応となっている。また本人・ご家族の希望する医療機関での受診においても可能な限り対応している。		
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	提携医療機関より月2回、訪問看護師による健康チェックがあり健康管理を行い、状態の変化があった時はその都度相談出来る体制を整えてある。		
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。	リロケーションダメージを最小限に軽減する為ご家族と相談し医療機関への情報提供を行い、ケアマネジャー・スタッフが面会に行き、担当ドクター・ナースに面談、状況の変化を把握し退院に備えている。またソーシャルワーカー・ケアマネジャーとの相互連携に努め情報交換している。		
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、事業所の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	入居契約時に、ターミナルケアの施設の方針について十分に説明し重要事項説明書に記載している。また施設の方針をスタッフ全員で共有し、状態の変化に対応した支援が出来る様努めている。		
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	緊急時対応の方法については、各ユニットに掲示されておりそれに沿った対応を行うようにしている。定期的に勉強会、研修等を行い、実践力を身に付けていけるよう努めている。		

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
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	災害緊急時の連絡体制ができており、火災時については火災通報装置作動により自動的に近くのスタッフに火災発生の連絡が行くようなシステムが確立されている。又、地震時を含む災害マニュアル等の見直しや地域の人々の協力が得られるよう自治会を通して		
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	施設の基本理念を常に心がけプライバシーに配慮し、言葉遣いや対応に注意するよう努めている。またプライバシー保護の研修等も行い利用者を理解した対応が出来る様心がけている。		
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	利用者本人が選択できるような判り易い説明をし待つ姿勢・傾聴する事を常に心掛け自己決定し易いように働きかけている。		
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	スタッフ側の都合を優先するのではなく、本人の意思を尊重し利用者一人ひとりのペースで生活が出来るよう支援している。		
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	定期的に地域の美容室のスタッフに訪問していただき、利用者の希望に沿ってカットをしてもらっている。なじみの美容室がある場合はご家族に協力して頂いたりスタッフが付き添い外出支援を行っている。また、毛染め・化粧・肌のお手入れ等を利用者とスタッフ		
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	食事は楽しい雰囲気の中で会話を挟みながら行う様にし、食事のペースを乱さない配慮をしている。又、施設の庭で収穫した作物と一緒に調理、盛り付けする等、それぞれが自分の出来る範囲で食事に関わっている。		
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	食事摂取量・水分量に関しては生活アセスメントシートに記載し毎食チェックを行っている。また摂取量の他に食事内容等の確認が必要な利用者に関してはケアプランに立案しチェックを行っている。		

茨城県 グループホーム木守

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
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	食後の義歯洗浄や歯磨き・うがいで口腔内の清潔を保つように声掛けをし、状態に応じて緑茶うがいなどの口腔ケアを促している。		
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	排泄はなるべく自立できるよう個別の排泄パターンを把握し、時間で声掛けしトイレ誘導を行っている。また必要に応じ居室にポータブルトイレを置き、排泄の自立に向けたサポートを行っている。		
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	十分な水分補給及び整腸作用のあるヨーグルト・寒天等を提供している。又、利用者が居室に閉じこもらず外に出るよう働き掛けを行い、困難な便秘のある方については主治医・看護師に相談し便秘薬を処方して頂いたり生活改善の為の助言・指導をして頂いている。		
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	入浴は毎日午前の好きな時間に入る事ができ、安全を考慮した範囲内でゆったりと入浴でき、本人の希望、身体状態に合わせて調整した、入浴支援がされている。		
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	夜間は気持ちよく休んで頂けるように一人ひとりの睡眠パターンの把握に努めている。また日中はソファなどで休息して頂くなど利用者本人の状態を考慮している。		
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	薬の目的や副作用等の正確な情報の把握に努められるように処方薬一覧表をファイリングし、スタッフ間で共有している。また朝、昼、夕食後、就寝時分の薬に日付けを記載し間違いのないよう配慮している。		
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	一人ひとりの生活歴を参考にし食器拭きや洗濯物たたみなどを一諸に行い、日々の暮らしの中で役割、楽しみごとなどの気分転換や庭作業など、利用者の主体性を大切にしながら支援を行っている。		

茨城県 グループホーム木守

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
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	天気や体調に考慮し、ドライブや買い物等の外出支援が出来る様努めている。又、地域のイベント等にも計画を立て出かけられる機会を作っている。		
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	希望に応じて個人管理されている方、事務所管理により必要に応じて支払いをされている方等契約時に本人・家族と相談し買い物の支援を行っている。		
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	手紙や電話の利用に制約はなく、電話など、いつでも自由に掛けることが出来る。内容についてはある程度把握するように努めるが、プライバシーに配慮しつつ支援している。		
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	一般的な設備の中に、華美な装飾をせず季節感のある小物や庭の草花などを配し、あくまでも家庭的な雰囲気作りに努めている。又、いつでも清潔感のある共有スペースとなるよう心掛けている。		
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	リビングや玄関ホールのソファ等配置を工夫し利用者の趣味、趣向を考えて楽しめる空間作りをしている。また気の合った利用者同士で会話が弾めるようにリビングの椅子の配置等も考慮している。		
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	使い慣れた家具類を持ち込み、本人、家族と相談しながら入居前の生活に近い雰囲気づくりを心がけている。また居室のネームプレートは本人の希望に応じて付けるようにしている。		
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	利用者本人の出来ること・出来ないことを見極め、援助すべきところはプランに反映させ、個別的に声かけや誘導により混乱を避け安全に過ごせるよう努めている。		