

### 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	4170500161		
法人名	有限会社ティーム		
事業所名	グループホームうらら		
所在地	佐賀県伊万里市黒川町塩屋121-10		
自己評価作成日	平成26年3月21日	評価結果市町村受理日	平成26年7月14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.espa-shiencenter.org/preflist.html">http://www.espa-shiencenter.org/preflist.html</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年5月9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)】

元気な入居者様が多いので、できるだけ個別の対応に取り組んでいる。口腔ケアの充実を図り、疾病の悪化や予防に努めている。

【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)】

伊万里湾のすぐ近くの静かな住宅街の中にある、日本家屋を改築した趣のある建物で、縁側では庭を眺めたり、囲碁や将棋などを楽しむことができる居心地のよい環境である。職員は、入居者個々の意向に合わせた支援に努め、日常生活での役割分担や、個別の外出支援など細やかに行われている。事業所全体では疾病予防として口腔ケアに力を入れられ、歯磨き方法や歯茎マッサージなど工夫し、健康管理に努められている。入居者と職員の会話も明るく、和気あいあいとした雰囲気のあるホームである。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	申し送りの度に理念にまつわる内容を確認し合っている。	毎朝の申し送り時や会議などで理念について確認したり、事業所内に理念を掲示し、スタッフが常に理念を意識し、共通認識のもと実践に取り組まれている。	
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員として日常的に交流している	近所を散歩したり、ゴミ捨ての折に近所の方とも顔見知りになり、互いに挨拶する関係ができています。毎月の区費の支払いの度に入居者の方の同行を依頼している。	日常的に散歩や回覧板の受け渡しの際に挨拶を行っている。町民運動会やお祭りなどの地域行事に参加したり、スタッフが近所の犬の散歩を行うなど、近隣の方との関わりを持たれているが、地域の一員としての交流の機会は少ない。	自治会などに参加するなど、地域の一員として交流する機会を増やし、地域とのつながりをより深められることに期待したい。
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	運営推進会議の折、家族や地域の方の参加者に対し、現場の取り組みなどを報告している。		
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	実際のケアの取り組みを紹介し、会議で出された意見を反映するように努めている。	年6回定期的に開催し、入居者や家族、地域の区長、行政担当者、議員等が参加されている。会議の雰囲気も良く、日々の取り組みの報告や、サービス向上のための意見交換が活発に行われている。	
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	電話での連絡、相談を行い、協力関係を築いている。また、会議においてケアの取り組みについて報告している。	市の担当者とは適宜連絡、相談をしており、互いに相談など話しやすい協力関係が築かれている。	
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	ケースごとに確認し合いながら取り組んでいる。	身体拘束についての勉強会に参加し、スタッフの理解を深められている。入居者の状態に変化があれば、その都度スタッフ間のミーティングにてケアの検討が行われている。	
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	入居者に対する言葉づかいや態度をお互いに確認し合っている。		

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
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	それらを活用できるよう時々確認している。		
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	重要事項説明書、契約書をもとに説明を行っている。		
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	ご意見箱の設置、面会時やご家族への連絡時に確認するようにしている。3ヶ月毎、ご意見用紙を配布している。	家族とは面会や電話連絡で日々の状況報告を密に行い、相談しやすい関係を作られている。また、定期的に便りや意見を伺う文書を配布し、家族の意見や要望等を引き出せるよう取り組まれている。	
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	日常的に話し合いや意見を述べる事の出来る機会を持つよう心掛けている。	毎月のミーティングや、代表者が主催する食事会などで意見交換会が行われ、スタッフの意見や提案などを運営に活かしている。	
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	職員の個々の状況を把握し、個人的な配慮を心がけている。また、食事会や温泉・マッサージなどの慰安にも努めている。		
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	個人的なかかわりを持つ機会を増やし、個人に応じた支援が出来るよう努めている。		
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	研修や勉強会などに積極的に参加でき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
<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	優先的に関わる時間を取り生活歴、ご本人の気持ちなど理解や把握に努めている。		
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	ご本人の状態を確認しつつ、こまめな報告をいれ、ご家族のご意見等を伺うようにしている。		
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	これまでの生活状況と現在の状況、また周囲の反応なども含め検討する機会を導入している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	出来る限り同じ立場に立つよう努めている。		
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	ご本人の様子や状況を電話や面会時に報告し、ご意見を頂ける機会にもしている。		
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	各自のなじみを把握し、なるべく個人対応できるように努めている。地元入居者の方に運営推進会議に参加して頂き、馴染みの関係を継続できるようにしている。	本人や家族と馴染みの人や場所を確認し、自宅付近をドライブするなどしている。また、行きつけの床屋を利用したり、なじみの関係が継続ができるよう取り組まれている。	
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	ホーム内での作業の分担や役割などを持ち、それぞれが貢献しているという意識を高められるように努めている。		

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	必要に応じて相談や支援に努めている。		
<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>					
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	個人の意向を確認するよう努めている。(買い物、床屋、外出など)	本人より、買い物や外出などの希望があれば、その都度対応している。自分で意向を伝えることが難しい方でも、できるだけ本人の意向を聞いたり、様子や仕草から把握している。本人本位の支援をスタッフ間で検討し実践している。	
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	いろいろな機会を通して把握に努めている。		
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	日常の中での情報や病院での情報など把握に努めている。		
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	それぞれが把握している情報やご家族のご意見等確認しながら3か月に一度ケアプランを作成している。	定期的に担当者会議を行い、担当スタッフ意見を参考にし、全スタッフで評価を行い、支援内容検討して、ケアプランの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	3か月に一度、または心身状態に変化がある時は検討会を持ち、介護計画の見直しに心がけている。		
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	様々なニーズについての検討会を持ち、臨機応変にサービスを提供できるよう努めている。		

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
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	地域の行事や、その他の活動を把握し、活用に心がけている。		
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し、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	本人や家族からの希望がある場合は希望医療機関への対応をしている。また、協力医療機関との連携も連絡を密にし行っている。	入居時に話し合いのもと協力医療機関をかかりつけ医とされているが、希望医療機関への対応も柔軟に行われている。市内の医療機関の受診はスタッフが対応し、その状況を家族に報告されている。また、歯科や眼科の往診を受けることもできる。	
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	情報の交換共有を通して、迅速な検討をし適切な対処を心がけている。		
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。	入院中はこまめな病院訪問に心がけ、情報提供を頂きながら、連携をとりつつ協力関係を築いている。		
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	重度化、終末期については、ガイドラインをもとにし、ご家族、医療機関との連携を持ちながら職員の認識の統一を図り、チームとしてケアできるよう努めている。	事前にガイドラインを用いて説明され、状況に合わせて家族や医師とその都度話し合い、尊厳ある対応ができるよう取り組まれている。	
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	マニュアルを作成し、基本的なことを理解している。		
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	避難訓練は定期的に行い、消防署からも参加して頂き指導を受けた。地域の方には火災時の応援依頼の文書を配布した。災害時対策として生活用品や食料品の備蓄を行っている。	年2回、日中・夜間を想定した避難訓練を行い、災害に備えて食料品や生活用品を備蓄している。地域の方に、避難訓練参加を文書で知らせているが、参加には至っていない。	避難訓練の参加協力や、災害時避難誘導等の役割分担など、地域との協力体制を築かれることが望まれる。

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>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	言葉使いなど職員同士がお互いに気をつけながら行っている。	馴れ馴れしい言葉遣いにならないよう、目上の方に対して尊重した姿勢での対応がなされている。気になることがあれば、職員同士が互いに声掛け合いながら注意し合っている。	
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	利用者の思いや希望を確認するようし、職員が決定権を持つのではなく、主導権を利用者が持てるように、待つ体制を心がけている。		
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	健康管理上必要な場合を除き、可能な限りそうできるようにしている。		
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	なるべく自然な形で入浴の更衣時などに対応出来るようにしている。また、外出時は衣類の着替えなど勤めるようにしている。		
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	食事の準備、片付け、食事中的会話など心がけている。偏食の強い方には代替食で対応している。片付け等、入居者の方で出来る方と一緒にしている。	食事の準備や後片付けを、入居者同士で助け合いながら行われている。また、回転寿司などの外食に出かけ、普段とは違う、食事を楽しめる機会も作っている。	
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	各自の好みや状況に応じて対応するようにしている。		
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	口腔ケアの見守り、介助、など個人の能力に応じて対応している。		

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むけた支援を行っている	各自の排泄状態を把握し、時にチェック表なども使いながら注意している。	一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導がなされている。また、羞恥心に配慮し、自尊心が傷つかないよう支援方法を検討し、実践している。	
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	各自の排泄状態、水分量、運動量、食事の好みなど考慮しつつ対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設けているが、指定日以外でも臨機応変に対応している。時に、武雄温泉や椿温泉に行き温泉を楽しまれた。	週3日、入浴日を設けられているが、入居者の希望に合わせて入浴日や時間など、臨機応変に対応している。また、温泉に出かけるなどの楽しみも作っている。	
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	個人の状態に応じて、休憩、午睡等をしてもらっている。また、運動を取り入れスムーズな入眠が出来るように努めている。午睡時くつろぎやすいソファを購入した。		
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	その人の状態に応じ、注意しながら対応している。		
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	出来る限りその人に合った対応をするよう努めている。		
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	動ける利用者が多いので日常的に外出するよう心掛けている。男性入居者の方が多いうららでは、福岡ドームの野球観戦に5月と9月に、2回観戦に出かけた。道中も旅行気分で大変興奮されていた。月に1度家族と外出される方もおられる。	買い物や床屋、ドライブなど日常的に外出を行っている。また、孫の野球観戦出かけるなど、個々の入居者の希望に沿った支援もなされている。	

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
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	各自の能力に応じて対応している。		
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	各自の希望、またこちらからの勧めも含め対応している。家族宛専用の携帯電話を持参し、使用している方もおられる。		
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	温度計、湿度計、エアコンの活用、また装飾品の変化によって季節感や雰囲気作りが出来るよう努めている。	四季を感じるができるように、装飾品や入居者の作品を飾り、季節感を出す雰囲気作りがされている。また、スタッフが空調管理や換気を行い、過ごしやすいよう配慮している。	
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	ソファー、テーブルの配置などの検討を随時行い利用者の様子を見ながら考えている。ゆったり午睡できるように脚上げ式ソファーを購入した。		
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	利用者のなじみのもの、希望の品などニーズに合わせて、その都度対応している。テレビを希望される方には居室に設置している。	馴染みの物を自由に持ち込むことができる。部屋のレイアウトは本人の好みに合わせて、スタッフが一緒に設置し、居心地良く過ごせるような居室作りに取り組まれている。	
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」「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	手すり、張り紙、など自立を支援できるよう工夫している。		