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	会社の経営理念とともに、当グループホームの独自の理念も掲示し、運営している。	「お客様の声に耳を傾け、否定せず、ありのままを受け入れます」、「お客様が、『居心地良い』と感じられる環境をつくりましょう」というホーム独自の理念がある。法人理念とともに朝礼や会議時に職員も確認し、実践している。玄関や面談室にも掲示し来訪者にわかるようにしている。理念にそぐわない言動が職員に見られた折には当事者である職員の出勤時に管理者から注意を促している。	
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	地域の行事への参加や、ホームの催し物へのお誘いなど、つながりを持てるように取り組んでいる。	区に加入しており、区費も支払い、回覧板を回していたり市広報紙の配布もある。すぐ近くの公民館で毎月行なわれている地区高齢者対象の「イキイキデイサービス」の参加者との交流会がホームで実施されたこともある。区で秋に開催される文化祭にも利用者が作ったちぎり絵を出品している。傾聴や体操のボランティア、高校生のボランティアなどの受け入れもしている。地区社協の研修会の一貫として十数名の方の見学もあり、地域との係りが徐々に広がっている。	
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	ご家族や地域の方など、介護や認知症に関する相談を受けた時は、相談にのってさしあげるようにしている。また、地区社協の研修会の一環として、見学の受け入れも行なっている。		
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	会議で頂いた意見や提案などは、ミーティングを通して職員にも伝え、サービスの質の向上につながるよう、検討を行なっている。	3ヶ月毎、メンバーが参加しやすいように第3火曜日の17:00から開催している。家族代表、区長、民生委員、介護相談員、広域連合担当職員、市担当職員が参加し、ホームの運営状況や活動状況、行事予定などを報告し、意見交換・情報交換したり助言等をいただいている。意見や助言などをホームの運営に取り入れたことで地域との関わりがより密接になってきているという。	
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	必要に応じ、報告や連絡を行ない、お互いに協力関係を築いていけるよう努めている。	広域連合や市の窓口とは良好な関係を築くようにしている。介護認定の更新の際に市認定調査員がホームに来訪しご家族も同席し職員から情報提供もしている。ご家族の都合により、区分申請の代行等も行っている。市派遣の介護相談員が月2回来訪している。利用者とも顔なじみの関係ができており、利用者の意見・要望等で要改善事項があれば検討を重ねサービス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 代表者および全ての職員が「介指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	事業所内などの研修で、知識を深めていけるよう取り組んでいる。	ホームの運営規定や重要事項説明書に身体拘束その他の行動制限について明記しており職員もそれについて正しく理解している。身体拘束委員会があり、ホームや法人支店管内の職員研修、新人職員研修でも周知徹底している。帰宅願望の利用者もホーム利用後ほぼ1ヶ月で落ち着くがそれまでは見守りや外出に同行するなど職員も留意している。万が一の離設に備え運営推進会議で地域への協力要請などを行なっている。	

ニチケアセンター川岸夏明・つつじユニット

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
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	採用時の研修や、支店主催の介護職員研修等で、虐待についての研修を行なっている。また、利用者の身体等に異常がないか、観察を心がけている。		
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	今後、研修で学ぶ機会を設けていきたいと思っている。		
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	契約や解約の際は、丁寧に説明を行なうよう心がけている。		
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	アンケート方式の顧客満足度調査を実施するとともに、必要に応じて家族会を開催し、率直なご意見を頂けるようにしている。頂いたご意見の中で、改善が必要なものについては、ミーティングで職員が検討を行なうようにしている。	利用者で自分の思いや意見を言葉で表わすことができる方が三分の一ほどおり、その声に耳を傾けている。毎日来訪する家族もおり、遠方にいる家族も一ヶ月に一度はホームを訪れているのでその際に意見・要望を聞くようにしている。ホームだよりの「なつあけライフ」を2～3ヶ月に1回発行し家族との意思疎通を図っている。	
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	会議や個別面談などで、職員の意見を聞く機会を設けている。	ホーム会議が毎月1回開かれ、全社通達やホームの課題について報告・検討がされ、意見・提案等が取り入れられるようになっている。また、勉強会も行われている。必要により管理者と各ユニットリーダーとの会議も持たれている。不定期ではあるが管理者と職員との面談も行なわれコミュニケーションを図っている。	
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	キャリアアップ制度があり、職員の働く意欲の向上となっている。		
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	採用時の研修や、職員のレベルに応じた研修への参加により、職員の質の向上に取り組み始めている。		
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	法人外の研修への参加により、同業者との交流の機会を持てるようにしている。		

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
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	ご入居前の面談などで、本人の思いを把握できるようにしている。得た情報については、職員間での共有を図るようにしている。		
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	入居前に、ご家族とのコミュニケーションを密に図るようにし、要望や思いなどお聴きできるようにしている。		
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	相談時、グループホーム以外のサービスの利用も可能と思われる場合は、他のサービスについてもご家族等にご提案させていただいている。		
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	ご本人より、不安や心配事の訴えがあった時は、マンツーマンでよくお話をお聴きし、その方に寄り添えるケアを心がけている。		
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	ご家族と一緒に過ごしていただいたり、希望があれば外出なども行なっていただいている。		
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	ご家族等にご協力をお願いし、一緒に外出できる機会を設けるなどしている。	家族の協力を得て利用前からの知人や友人に可能な限り来訪していただくようにしている。若干名ではあるが携帯電話をお持ちの方もおり居室で話しをしている。家族とともに馴染みの美容室に出掛ける方もいる。お盆や正月、お墓参りに自宅に帰る方もおり、馴染みの方と一緒に過ごしている。買い物の際にホーム近くの店の店員と顔なじみとなり新たな関係も生まれている。	
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	会話などが円滑に行なえるよう、職員が間に入り関わりあえるような場面を設けている。それにより、良い関係を築けるようにしている。		

ニチイケアセンター川岸夏明・つつじユニット

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	ホームで作成している新聞をお送りするなど、関係を持ち続けられるようにしている。		
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	センター方式シート等活用し、その方の思いを把握できるよう努めている。	センター方式を使用しホーム利用前の生活歴等を把握し、カンファレンス等で職員の気づきを加え利用者一人ひとりの思いや意向を共有するようにしている。夜勤時や入浴時に利用者と1対1で職員が接する際に色々と本音をお聞きすることもある。	
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	ご本人やご家族へお聴きしたり、支援を行っていた他事業者などの関係者にも情報をいただくようにしている。		
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	ご本人の状態をよく観察し、できること、できないことの見きわめができるようにしている。ミーティング等活用し、職員間での情報共有も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	アセスメントにはセンター方式シートを使用し、カンファレンスを行ないながら介護計画書を作成している。	介護認定の有効期間が1年～2年の方が殆どで、それに合わせ短期目標も3ヶ月～6ヶ月としている。職員は2～3名の利用者を担当し日頃の気づきやカンファレンスでの他職員の意見、家族の要望等も加え計画作成担当者に伝え、利用者一人ひとりに合った介護計画を作成している。	
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	介護記録への記入により、職員間での情報共有を行なっている。記入されている記録を、モニタリングや介護計画の再作成の際に活かしている。		
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、その時々にも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	可能な範囲で、本人やご家族のご希望に添えるようにしている。対応が困難な場合には、代替案を提案するなどしている。		

ニチケアセンター川岸夏明・つつじユニット

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	地域の余興ボランティアの訪問や、傾聴ボランティアなどの受け入れとともに、地区の生き生きデイサービス利用者の方との交流の機会を設けている。		
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、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	毎月の訪問診療にて、医師の診察を受けられるようにしており、その時の体調により、必要時にも受診ができるようにしている。	基本的にはホーム利用前からのかかりつけ医を継続し、定期受診の付き添いは家族にお願いしている。家族が付き添いで受診する際にはホームからサマリーを出し役立てて頂いている。協力医による訪問診療が定期的であり、週1回水曜日に訪問看護師による健康管理・相談も行われている。	
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	訪問看護師の定期訪問時には、ご本人の日々の状態を報告している。定期訪問以外でも、必要に応じて訪問看護が受けられるようにしている。看護師からの助言により、必要があれば受診をしている。		
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、病院関係者にホームでの様子や状態等の情報提供を行なっている。入院中にも、病院へ伺う機会をつくり、関係者より様子をお聴きするよう心がけている。		
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	入居時に、看取りに関する指針についてご家族へ説明を行なっている。終末期の方については、医師や看護師、ご家族らと話し合いの場を設け、チームとしてご本人を支援していけるよう取り組んでいる。	利用開始時に本人や家族の意思を確認している。現在利用中の方で希望される方はごく少数の方に限られている。家族としてはその時に直面してみないとわからないという状況にある。開設からの3年間で重度化して入院後に亡くなられた方がいる。訪問看護との間に24時間365日のオンコール体制が整備されている。	
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	避難訓練の実施をしている。		
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	消防署の立会いにて、避難訓練を実施し、緊急時に対応できるよう努めている。また、運営推進会議の中でも、災害時の協力体制を得られるよう地域の方から助言等いただいている。	春と秋の年2回、訓練計画を消防署に提出し避難訓練を実施している。職員は夜勤の際に夜間を想定したイメージトレーニングをし方が一に備えている。非常時の地区の人々への協力要請をしたり、地区消防団からの協力の内諾も頂いている。レトルトのおかず、缶詰、介護用品なども備蓄している。防災設備の点検も定期的実施している。	火災想定だけでなく、地震や水害などを想定した訓練も加え、更に地域の人々に協力要請をお願いしていくことと応援者の役割等、実際の場面により即した訓練計画の策定を期待したい。

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	言葉かけは敬語を用いるよう心がけている。その方の気持ちや思いを大切に、声をおかけするように努めている。	「お客様の声に耳を傾け、否定せず、ありのままを受け入れます」と理念にあるように、法人の姿勢として利用者を常に「お客様」として相対し、自然に敬意を持って接するように言葉遣い等に十分配慮している。職員もプライバシー保護や一人ひとりの尊厳について支店やホームの研修等で十分理解し、利用者と同じ目線での支援を実践している。	
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	食べたい物、着たい洋服など、暮らしの中で、ご本人が決めることができる場面を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	その方の体調の把握や気分を見きわめるようにし、したいことができるよう支援を行なっている。		
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	ご自分でできる方は、職員が確認しながら、ご自身で行なってもらうようにしている。着たい洋服を選んでもらうなど、その方の希望添えるようにしている。		
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	献立を考えていただいたり、食事の準備にも関わられるよう、味付けなど行なっていたりしている。できる方は、職員と一緒に台所で調理をしてもらっている。	両ユニットとも全介助の方が2人ほどおり、食形態もキザミ、ミキサー、トロミ等で対応している。2階では調理から片付けまで一連の流れのできる方がおり、自分の役割としていきいきと動いていた。おやつとしておはぎやホットケーキ、ヨーグルトなども利用者とともに手作りしている。家族や近所の方、地主さんから季節の野菜・果物が届き、メニューに加えられている。	
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、水分チェック表を使用し、一日の摂取量を確認している。摂取量が少ない方については、時間を決めず適宜摂取することができるよう、促している。		
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	ご自分でできる方については、自力で行なっていただくようにしている。自力では困難な方については職員が介助をしている。必要に応じ、口腔内のガーゼ清拭等で清潔が保たれるようにしている。		

ニチイケアセンター川岸夏明・つつじユニット

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	排泄チェック表を活用し、その方の排泄パターンを把握するように努めている。こまめなトイレへの声かけや誘導により、トイレでの排泄が行なえるよう支援をしている。	尿意・便意を伝えられる利用者が三分の二ほどおり、伝えられない方も一人ひとりのサインを見て可能な限りトイレでの排泄ができるように支援している。自立されている方は各ユニット2名ほどで、その他の方は職員の声かけや見守りでトイレへと誘導されている。リハビリパンツとパット使用の利用者が半数、布パンツを使っている方が三分の一ほどと一人ひとりの状態に合わせている。	
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	日々、水分量のチェックを行ない、充分な量が摂取できるようお勧めしている。好みの飲み物をご用意したり、乳製品を献立に取り入れるよう工夫している。		
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	できる限り、ご本人の希望に応じて入浴をしていただけるようにしている。	見守りのみで入浴可能な利用者は若干名で大半の方が何らかの介助が必要となっている。職員2人で介助する方もいる。平均2日～3日は入浴しており、入浴を拒む方には誘導の方法を工夫し対応している。季節に合わせたユズ湯や菖蒲湯を立て気分を変えている。また、年末に家族とともに温泉に出掛ける利用者もいる。	
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	寝付けない方には、飲み物を飲みながらお話を聴きするなど、安眠につながるようなケアを心がけている。		
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	処方箋ファイルを作成し、服薬している薬の種類や効用、副作用などが分かるようにしている。		
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	季節の行事など、計画を立て行なっている。その方の趣味や特技などを余暇活動のメニューに取り入れ、楽しんでいただけるようにしている。		
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	本人の希望をお聴きし、外出の計画を立て、出かけられるようにしている。ご家族にもご協力をいただきながら、外出ができるようにしている。	外出時に車椅子を使用する利用者が約三分の一ほどいる。その方も含め、日頃はホーム周辺の田園地帯を散歩しており、ホームから約1kmの毘沙門堂まで足を延ばすこともある。2人～3人の少人数でお花見やつつじの見物、買い物にも出掛けている。1階のベランダ先にはホームの畑があり職員とともに利用者が花や野菜づくりに勤しんでいる。両ユニットともベランダが広く、明るい日差しを受けて日光浴したり空や遠くの景色を見て気分転換をすることができる。	

ニチイケアセンター川岸夏明・つつじユニット

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	ホームでは基本的に一括管理をさせていただいている。職員と買い物に出かけた際や、ご家族との外出の際に、お金を使える場面を持てるようにしている。		
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	ご家族のご協力が頂ける方は、電話で会話ができるようにしている。		
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	フロア内には季節の花を飾ったり、装飾を行なうなど、季節を感じられる空間づくりを心がけている。	居間兼食堂、廊下などの共用部分は床暖とエアコンで快適な温度に保たれている。畳スペースが居間兼食堂に続いており、足を伸ばしたい時や家族の宿泊場所として使用されている。廊下には利用者自作の塗り絵やスナップ写真が飾られていた。テーブルに職員が洗濯物をかけたハンガーラックを移動させてきて、利用者が洗濯ものたたみに動んでいる姿も見受けられた。	
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	その方の思いを尊重し、居室でゆっくり過ごしていただいたり、仲の良い方で過ごしていただくなど配慮している。		
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	ご自宅から、なじみの物を持ってきていただき、本人やご家族に居室のレイアウトをお願いしている。	各居室は整理整頓がされており、ベッドやテレビ、ミニ応接セット、カラーボックスなどが持ち込まれている。衣装用のハンガーラックに自分の好みの衣類を掛けている居室も見られた。居室には全室エアコンが付けられており快適な室温となっている。	
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	居室入り口の表札は、ご自身に書いていただき貼らせていただいたり工夫している。		