（様式3）　　平成　24　年度

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	1273100329		
法人名	株式会社ホーリー・ボーリ		
事業所名	かずさ三条の里		
所在地	千葉県富津市下飯野998		
自己評価作成日	平成25年3月5日	評価結果市町村受理日	平成25年4月1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/12/index.php

【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　日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5－1－33－602
訪問調査日	平成25年3月12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）】

家庭環境のもとで、介護サービスを行い、安心・尊厳のある生活自立支援。

【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）】

1.広い敷地内に建てられたホームで、近隣には森や神社があり、豊かな自然環境にも恵まれています。広い芝生庭園、家庭菜園、ウッドデッキ、アヒル・犬2匹・インコ等捨てられたり扱いに困った近隣住民から頼まれたペットが飼われ、利用者初め来訪者にも癒し感を与えています。
2.敷地内に、デイサービス、グループリビングが併設され、各種行事、浴場の活用等で連携をとっています。特に利用者が無料でデイサービスに遊びに行けるようになっています。
3. サービス面では、利用者本位に考え日頃のサービスで実践しています。実際高齢で重度の利用者が多いにも拘らず、皆さん比較的明るく、元気に過ごしています。

V．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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）		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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ミーティングで話をし、確認しながら実践につなげている。常に確認できるよう壁に掲示してあります。	理念として、「人間としての尊厳を大切にし、家庭的な雰囲気で入居者の個性をいかし、介護支援のある日常生活の支援を行う」を掲げ、ミーティング時に話し合うことにより共有し、日頃のサービスで実践しています。只地域密着型サービスの意義をふまえたものではありません。	全職員で話し合い、地域密着型サービスの意義をふまえた理念とする事が望まれます。
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	地域のお祭り、カラオケ大会に参加し、交流している。	町内会に加入しており、地域行事(秋祭り、カラオケ大会等）に積極的に参加しています。散歩時に挨拶を交わしたり顔なじみの人もでき、野菜の差し入れをもらう事もあります。利用者の高齢化、重度化の中、限定的ですが地域の交流に努めています。	
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	近所の方が来訪した際、話をさせていただいている。		
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	民生委員の方、市役所の方の参加して会議ができましたが、定期的な会議ができていません。	運営推進会議を昨年7月に、市担当、民生委員、利用者、家族、代表、管理者で開催しています。議題は、活動報告、利用者状況報告等で、あまり活発な意見交換はされていません。	2カ月に1回定期的な開催を目指し、議題には外部評価の説明と課題改善状況、介護関係の基礎知識説明、介護業界のトピックス等を追加して意見交換し、サービスの向上に活かす事が期待されます。
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に取り組んでいる	必要に応じて、連携をとっている。	市担当には、随時報告し、相談しています。又運営推進会議に出席を仰ぎ意見やアドバイスを受けています。	
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	身体拘束の研修終了者がいる。介護職でケアに関して話し合い、身体拘束にあたるものについて回避している。その際に、どうして身体拘束になるのか説明し、理解してもらっています。	身体拘束廃止の方針を掲げ、年4回開催予定の社内研修で身体拘束も取り上げる予定です。社外研修は昨年は受講できませんでした。昼間は玄関に施錠せず、自由に広いウッドデッキ、芝生庭園に出入りできるようになっています。	
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注意を払い、防止に努めている	介護職で話をしたり、利用者のボディチェック、変化に注意する。		

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	ご家族と話し合い、必要に応じて支援している。		
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	不安・疑問点については、繰り返し説明をしています。		
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	訪問時や、ケアプラン更新時に要望等聞くようにしています。	利用者からは日常のケアの中で、家族からは来訪時や運営推進会議時に意見を聴き、運営に反映させています。実施例としては、連絡ノートの準備、ミキサー食から刻み食への変更等があります。	
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	ミーティングで預かった事について、必要に応じて改善させている。	代表及び管理者は、就業時やミーティング時に職員の意見を聞き、運営に反映させています。実施例としては、処遇改善（能力給の採用）、職員が割安で施設利用できる福利厚生の会への加入等があります。	
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	年に一度、面談等をし、実績を評価した上で昇給を検討している。		
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	必要に応じて、研修を受けさせる。		
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	市の会議・地域の研修へ参加し、交流をしている。		

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	できている。意思の確認ができない方については、ご家族から話を聞いたり、様子をみて判断しています。		
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	入居時の契約書等の説明時に、聞いている。		
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	他のサービス事業者も紹介し、選択していただいてる。		
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	ご本人にとって良いのではないかと思うことを、ご家族に提案させていただき、一緒に考えてより本人にとって良いケアをおこなっています。		
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	ご本人にとって良いのではないかと思うことを、ご家族に提案させていただき、一緒に考えてより本人にとって良いケアをおこなっています。		
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	ご家族に協力していただき、支援に努めている。	家族や兄弟、同級生や友人が来訪し、時には外出や外泊をしています。馴染みの美容室や従来のかかりつけ医の受診に職員が同行して支援する他、電話の取り次ぎや年賀状等、継続的に交流を続ける支援を心がけています。	
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	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。		
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	その時々の状態で、本人もしくはご家族と話しあってます。	日々の何気ない会話や仕草、表情から利用者の思いを汲み取り意向の把握に努めています。又面会に来訪した際に家族から聞き取った内容や個別で行なっている家族との連絡帳を参考にし、職員間で共有しています。	
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	利用開始時に、確認をさせていただき、面会等をとお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	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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々の細やかな気付きに対しても、管理者を含め話し合いをし、介護に役立てている。	介護計画には、担当職員、計画作成担当者、利用者、面会時等に家族から聞き取った内容を基に4ヶ月毎に作成しています。しかし利用者アンケート結果からは、介護計画について理解が十分でない家族が多い様に思われます。	利用者、家族から要望をしっかり聞き、分かりやすく介護計画の説明を行う事が望まれます。又家族の介護計画への理解を深め、話し合いを行う様に努める事が期待されます。
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	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	その時々の状態に合わせ、ご家族を含め話し合っている。		

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
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	地域での行事参加や、桜並木など地域資源を活用し、支援している。		
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	入居時に、希望をうかがい、希望に添うように支援している。	毎月内科医の訪問診療を受ける利用者（44%）、従来のかかりつけ医に家族が付き添う利用者（12%）、家族の依頼により職員が付き添う利用者（44%）と3通りの受診体制ができています。月1回の訪問歯科、週1回の訪問看護等、医療支援体制が充実しています。	
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	状態の変化報告、ケアの相談ができる等協力体制がとれている。		
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。	病院関係者と入退院時に、連携ができている。		
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	看取りに関して話をし、段階毎に話し合いをして確認し、考えを共有している。	看取りの方針を持ち、既に1名看取っています。入居時に終末期の指針説明を行って家族から確認書を取り、実際に終末期が近づいた際には、医師、家族、看護師、職員が話し合い、意向を確認しています。職員は、24時間対応の医師や家族との連携を図り、利用者・家族の希望に沿った支援を行います。	職員全員が終末期の知識と接し方を学ぶ機会を設け、ホームとして終末期の支援に備えることが望まれます。
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	基礎講習を受けている者もいるが、定期的に訓練を実施できていない。		
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	いろいろな方法を検討しているが、ベストな方法が見つけられていない。	スプリンクラー、自動通報装置、消火器を設置済みで、自主訓練を年1回実施しています。地域消防団協力費を支払い、有事の際に備えています。今月消防署立会い訓練を予定していましたが、引越しの為2カ月延期になりました。備蓄は2日分程度です。	首都圏直下型地震等の慎れや高齢で重度の利用者が多い事を考え、年3回、防災を含め夜間を想定し、連絡、避難誘導等実際的な訓練をすること、及び備蓄の内容見直しと5日分程度に増やすこと等が望まれます。

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
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	対応を心掛けているが、完ぺきまでには、至っていない。	利用者一人ひとりの呼び名は、「～さん」で呼んでいます。個人の尊厳やプライバシーを損ねない対応を心がけていますが、職員の対応に少しでも不適切な言動があれば、個別で指導するようにしています。	
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	本人が希望を表せる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し、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	お茶の時間に、話しをするようにしている。		
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	支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	介護度が重度化している為、一緒にできることが少なくなっている。	献立は栄養士と業者が交互で行なう事で、利用者の意向を組み入れ飽きのこないメニューを作っています。利用者は、食事の準備（もやしのヒゲ取り等）、テーブル拭き、食器の下膳等個々に行える事を手伝っています。時にはイベント食や外食を楽しんでいます。	
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	体調等の変化に応じた対応をしている。		
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	月一回の訪問歯科で、助言していただいている。		

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	おむつ使用の方でも、トイレに座ってもらう時間をもうけている。	排泄パターンをチェック表で把握し、声掛けやトイレ誘導を行っています。夜間でも定期的にトイレ誘導を行いますが、安全面を考えポータブル使用の利用者もあります。自立支援の結果、オムツからリハパンに、介護度が3から1に改善した事例もあります。	
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	体操を取り入れ、体を動かしたり、水分量を増やして予防している。		
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	曜日は決めていますが、本人の希望で変更したりしている。	季節に応じて週2～3回ずつ午後に入浴支援しています。汗をかいたり、排泄で汚れた場合は随時入浴するようにし、清潔保持を心がけています。入浴を好まない利用者には、声かけ、時間帯をずらしたり、デイサービスのミスト浴利用等の工夫をしています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夕食後は、個々のペースに合わせ、ゆったりと過ごしていただいている。		
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、用法や用量について情報提供をみて理解している。服薬の支援と症状の変化の確認に努めている		
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	ご家族に協力してもらい、外出して気分転換していただいてる。		
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	重度化しているので、全員とはいかないが、できる方については希望をきいて支援している。	天気のよい日には神社まで散歩に足を運んだり、併設のディサービスに参加しています。暖かい日は庭のベンチでの外気浴を取り入れています。家族と外出や外泊をする人もありますが、年々重度化が進み、全員の車での外出が困難になってきており、希望を聴きながら外出支援しています。	

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
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	出来る方については、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	いつでも、電話・手紙等やりとりできる。		
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	利用者にとって不快な環境が発生したときに、話し合って改善している。	掃除・洗濯専従職員がおり、リビング、浴室、トイレ等の共有スペースの掃除が行き届き、気持ちよく過ごせる空間・スペースになっています。利用者は季節になればウッドデッキ、庭に出て楽しんでいます。又インコ、犬2匹、アヒル、出目金魚等ペットも多く、利用者を和ませています。	
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	共用空間に、椅子の並べかたを工夫し、思い思いに過ごせるようにしている。		
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	今までに使っていた家具を使用し、好きなものを置いて頂くようにしている。	居室はクローゼット付きで、利用者は馴染みの物を持ち込み、居心地よく過ごしています。ホームでは、毎朝の換気と部屋掃除を行い、利用者が快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	場所については、名札をつけたりしてわかるよう工夫している。危険の物については、管理して触られないようにしている。		