

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	1171100777		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・松伏		
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町築比地1437-1		
自己評価作成日	平成28年1月6日	評価結果市町村受理日	平成28年3月4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.kaijokensaku_ip/11/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&Jigvovocd=1171100777-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成28年1月20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)】

地域の方々から愛される家庭的なホーム、一致団結笑顔でコミュニケーション

【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)】

のどかな、田園地帯の一角にある、ゆったりと造られた平屋建ての事業所である。中に入ると天井は吹き抜けとなっていて、広く、明るい、居住空間となっている。「笑顔でふれあいを大切にします」を合言葉に、日々の支援に努めている。地域や行政との連携が密であり、運営推進会議には、町役場担当者を始め、社会福祉協議会、地域包括支援センター職員、同業他社、オーナーなどが参加している。ボランティアも、獅子舞、踊り、ハワイアンなど多彩である。また、学生の職場体験も、中学生、短大生、大学生が来訪している。医療との連携も緊密で、近隣の総合病院を始め3か所と連携している。法人のクリニックからは月2回の訪問診療があり、24時間オンコール体制を敷いている。家族や医師と相談しながら看取りも行っている。また、訪問看護や訪問歯科も毎週来訪して、対応いただいている。
--

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. 全くいない
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、生き活きと働いている (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				

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	スタッフルームに提示し、会議の時等話し合っている。	法人の理念である「必要なときに、必要なサービスを」を基本として、事業所の理念も作成されている。事務室には、それぞれの理念が大きく掲示されていて、常に職員同士確認し合っている。	
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	社会福祉協議会、役場の方々と交流している。老人会、消防団とのつながりがある。中学生、短大生の職員体験を受け入れている。	町役場、社会福祉協議会、地域包括支援センター、在宅の介護支援専門員、近隣の病院3か所と緊密に連携している。ボランティアは、獅子舞、民謡、ハワイアン等多彩で、中学校や大学の職場体験も活発である。	
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	運営推進会議、社協祭りなどを通し、グループホームの理解を求めている。		
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	社会福祉協議会、地域包括の方々の出席により入居希望や介護等の理解をいただいている。	2カ月に1回定期開催している。町役場、社会福祉協議会、地域包括支援センター、同業他社、オーナー、在宅の介護支援専門員等が参加している。事業所の現況、事故、イベントの報告や制度改正の話等行っている。	現在運営推進会議は平日実施されている。家族の平日参加がなかなか難しい。イベントと抱き合わせで家族の出席を促す等で、家族の意見や要望を反映させることを期待したい。
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	町役場には毎月、数回通っている。運営推進会議には毎回出席していただいている。	町役場には、認定調査を受託しているため、頻りに顔出しをしていて、連携を密にしている。また、社協祭りにも参加して、事業所をPRしている。月1回介護支援専門員、相談員、管理者を交えた会議も行っている。	
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	身体拘束委員会を設置している。職員は全員認識している。本社の研修は必ず出席し、会議の時話し合っている。	法人本社作成マニュアルがあり、「虐待はしません。させません。見逃しません。許しません」を合言葉に事務室にも大きく掲示して周知徹底している。研修でも、何が身体拘束や虐待に当たるか、きめ細かく確認し合っている。	
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	全職員、管理者は注意をはらっている。本社の研修内容は会議で話し合っている。		

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
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	入居時に契約書を提示し、説明を行い同意をいただいている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書を提示し、同意をいただいている。		
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	運営推進会議、家族会に出席していただき、意見を出し合っている。要望を聞きやすくしている。	月1回事業所から、日々の生活や行事の様子をお知らせする新聞を発行している。利用者に変化があれば、きめ細かく電話連絡している。また、イベント開催時や面会時に家族から、意見や要望を聞くように努めている。	
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	職員会議時、意見を聞き話し合っている。	全体会議は月1回開催していて、エリア会議の報告と併せてカンファレンスも行っている。職員から出る介護の工夫、食事の方法、トイレ誘導の把握等の意見は、話し合い、日々のケアに反映できるように努めている。	
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	相談があれば希望や不安を考えシフト交換を行っている。		
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	研修等に参加したり、資格の勉強等を勧めている。		
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	運営推進会議により、勉強会や入居相談も行っている。月一度のケアマネ会に出席し、交流している。		

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	利用者様が不安にならないように対応している。		
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	面会時は、近況を報告したり相談やお話を聞く様に努力している。		
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	状況を把握するためアセスメントを行い、課題を見つけてケアプランを作成している。		
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	担当を決めて、たんすの整理やコミュニケーションを図るように心がけている。		
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	家族訪問はいつでも歓迎している。居室にお茶をお届けしながら職員もお話をしている。		
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	家族や、友人の方の面会、外出・外泊も実現できるように支援している。	働いていた時の職場の仲間、近所の人、友人などが訪ねてくる。また、家族と一緒に、馴染みの店での食事、買い物なども楽しんでいる。手紙や年賀状などの作成の支援も行って、関係が途切れないようにしている。	
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	職員が一人ひとりを理解し、間に入って関係がうまくいくように配慮している。		

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	病院に入院後も面会をしている。 退居後も訪問され、お話をすることがある。		
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	コミュニケーション、見守り、その人に合った声かけ等、一人一人の笑顔が見られるよう努力している。	ケアプラン作成時、本人や家族から、過去の生活歴などを確認しながら、思いや暮らし方の希望など確認している。日々の暮らしの中では、会話だけでなく、本人の仕草や表情から、思いや意向を汲み取るよう努めている。	
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	ご本人やご家族様より意向を聞いて、アセスメントに基づきケアプランを作成、ケアカンファレンスを開いている。		
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	ケアプランに沿ったサービスが出来るように努めている。		
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	月一回の職員会議で話し合い、ケアカンファレンスを行っている。 変化があった時はその都度、話し合う。	定期的にモニタリングを実施して、職員みんなで話し合うよう努めている。毎日つけている介護日誌や生活記録を参考に、職員みんなでカンファレンスを行い、ケアプランに反映させるよう努めている。	
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	個々の生活記録をチェックし全員が解るようフロー日誌を活用している。 情報は全員に伝え話し合いを行っている。		
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	ご家族様の希望があれば対応している。		

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
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	運営推進会議では、社会福祉協議会の方々の協力がある。		
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	入居者やご家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。	提携クリニックがある。月2回訪問診療があり、24時間オンコール体制を敷いている。また、近隣の総合病院が協力病院となっていて、いつでも対応可能となっている。訪問歯科や訪問看護も毎週来ている。	
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	訪問看護師に相談、支援を受けている。		
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。	家族、医療機関、ホームでの話し合いをしている。入院後もよくお見舞いに行きドクターや看護師に話をきいている。		
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	看取りも行っている。 家族との話し合い、説明、担当医等、いつでも相談できるようにしている。	入居時に家族の同意を得て、看取りの契約をしている。状態に変化ある時は、家族やかかりつけ医とよく相談して、看取りを行っている。過去3件看取りを行っていて、今後も、家族やかかりつけ医と連携しながら行っていく予定である。	
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	マニュアルがあり、把握している。 消防署の講習も受けている。		
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	消防団の協力があり、避難訓練をいっしょに行っている。	年2回避難訓練を実施している。内1回は消防署員が立ち合い、夜間想定も行われている。また、地域に消防団があり、手伝いに来ている。キッチンがあり、飲料水や非常食は十分確保されている。	

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
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	職員全員が、十分に気をつけている。研修に参加したり、言葉掛けや対応について話し合っている。同性介助をするようにしている。	個人情報については、書類は、ロッカーに入れ施錠している。書類の持ち出しは厳禁とし、パソコンは、パスワード管理している。また、トイレのドアには使用中の看板を掲示して、プライバシーに配慮している。	
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	利用者様とお話したり、よく聞き説明をして返事をいただいている。		
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	本人の自由にしているが、支援が必要な時、レクのお誘い等、声掛けをさせてもらっている。		
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	御家族様や、ご本人の希望に合わせて理美容師さんの訪問によりパーマ、カット、顔そりを行っている。		
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	食事前には、歌、口腔体操、半次郎体操などを行い職員とつよに召し上がっている。	調理は、外注の専門スタッフが作っている。献立表には、カロリーを表示している。出来る人には、盛り付け、配膳も手伝って頂いている。ホットケーキなどおやつ作りは、職員と一緒に楽しんでいる。	
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	利用者様に合わせた水分量、飲み物、おかゆ、キザミキサー等、職員が解るように明記している。		
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	歯科衛生士の訪問が週1実施され、食後は見守りや一部介助にて歯磨きしている。		

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	一人ひとりの対応に合わせて誘導し、介助が必要か見守りか、判断し行っている。	トイレで排泄を基本とし、排泄チェック表で一人ひとりのパターンを確認しながら、トイレ誘導している。声掛けも小声で羞恥心に配慮している。また、夜間は、その人の時間帯に合わせて誘導している。	
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	乳酸菌飲料、ヨーグルト、イーージーファイバーなどを召し上がったたり、軽い運動をしている。		
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	バイタルチェックや健康状態をチェックして入浴支援している。 ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤も使用している。	週2回以上入浴、汚れた時は、その都度入浴している。時間帯は午後2時から4時ぐらいまで。個浴と機械浴があり、最近は機械浴利用が多い。入浴嫌いな人にも、職員や入浴時間を変えたりして、対応している。	
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	個人個人のパターンを把握している。 生活リズムを考えて休んでいただいている。		
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	個人のバインダーに服薬リストを明示し用法容量について理解している。 変更がある時は記録とドクター報告を行っている。		
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	利用者様、一人ひとりに合ったお手伝いをしている。		
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	職員が買い物に行ったり、職員が付きそうこともある。	天気の良い日には、庭園を散歩したり、隣のオーナーの自宅を訪問している。季節を感じるように、庭園には花をたくさん植えている。花に水やりをする人もいる。また、家族と一緒に外出して、外食や買い物を楽しんでいる。	

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	利用者様の希望に合わせて買い物をしている。		
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	スタッフルームの電話をご希望により使用されている。		
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	飾り物や置物、手作り品を置いて家庭的にと心がけている。	緑豊かな田園地帯の一角にあり、平屋建ての造りとなっている。廊下は広く、天井は吹き抜けとなっていて、明るいいリビングである。窓も大きく、リビングから、外が一望でき季節を感じることができる。壁には、お正月や節分等季節の飾り付けがある。	
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	フロアにソファやテーブルを置いて、自由に座っていただいている。		
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	ご自分の家に合ったイス、やテレビ飾り物を居室に持ち込まれている。	タンス、ベッド、空調、クローゼットは備え付けられている。その他、テレビやぬいぐるみ、家族の写真など、在宅で馴染みだった物や使い慣れたものは、持ち込んで頂いている。掃除は、主に職員が行っている。	
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	手すりがたくさんあり、 unnecessaryなものは置かない。ソファも要所に置いておトイレの場所も等もわかるように表示している。		