

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	2297400042		
法人名	株式会社ブレインシステム		
事業所名	グループホーム水垂の里		
所在地	掛川市水垂126-1		
自己評価作成日	令和元年 9月 7日	評価結果市町村受理日	令和元年 11月 12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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 9月 27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)】

家族様、入居者様、地域の方が安心して生活できるように企画し取り組んでいます。その中で一番力を入れていることは市域の子供たちへ認知症を知って貰い災害時戦力になってもらえるように毎年同じ地区にある小学5年生と交流会を開催しています。今年で3年目になります。また、昨年から掛川市内のグループホームのホーム長でホーム会を立ち上げ定期的に懇親会など集まり近況報告や困っていることなど相談できる場を設けお互い助け合えるように声を掛け合っています。

【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)】

緑に囲まれた閑静な住宅街にあり、家庭的な居住環境が特徴の事業所である。経営者や管理者、職員が一丸となり、地域との交流を推進している為、社会資源の一つとして入居者や家族、地域の方に活用される事業所となっている。特に、同地区にある小学校の5年生を対象として認知症サポーター研修をしたり、ホームに来訪してもらったりと認知症の正しい理解と関わり方について交流を通して伝えている。認知症の方へのやさしい声掛けや災害時の協力等、地域の力や子どもの力を活かして認知症の方を支える体制作りをしている。また、管理者の介護に対する強い思いを職員が理解し、日々のケアに反映させている。

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	66	職員は、生き生きと働いている (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	職員が理念を理解し、実践できるように努めている。	年度初めに管理者が伝えたり、各ユニットの出入り口に理念を掲示したりして、理念の共有に努めている。また、理念を反映させた事業計画に基づき、各ユニットで年度目標を決めて実践している。	
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	地区の防災連訓練の参加(少人数)地区の祭り、施設の祭りでの交流	地域からの入居者が多い為、気軽に挨拶できる関係ができています。また、経営者と管理者共に地区の住民であり、地域とのつながりを積極的に推進している。敷地内にある研修所を開放し、地区の防災倉庫も設置している。	
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	運営推進会議や同地域の小学生を招いたり、社会福祉協議会の行事計画に参加し、アピールしている。		
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	近況報告や今後の予定の報告をし、御家族様の意見を聞き業務に生かしている。	2ヶ月に一回、市の職員や地域包括支援センター、地域の役員や家族等のメンバーで開催している。施設全体や入居者の様子、行事、苦情やヒヤリハット、研修の取り組み等について詳細な近況報告と情報交換を行っている。	
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	施設長、マネージャーが市の連絡会に出席し、共有している。	連絡会に参加して情報交換を行っている。運営推進会議での助言や地域で上がった声を担当者に伝え、対応してもらっている。また、市の担当者が熱心な方で、独り暮らしの方の支援協力が事業所に求められている。	
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	日中は玄関、各フロアの出入り口の鍵はしない。離接予防で鈴をフロア出入り口につけている。玄関等は早出斗等が開ける。夜間は防犯上鍵をかけ、日勤出勤後フロアを開ける。	日中玄関は施錠していない。心配になる入居者は職員と一緒に行動し、洗濯等の仕事や散歩で気分転換を図っている。薬の調整やスピーチロックが無いように、職員全員が心がけている。	
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	職場内研修で学ぶ機会がある。身体拘束フォーラムにも職員が常に参加している。		

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
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	制度に関しての学びの場を設け、職員全員が個々の必要性を把握し共通の言葉で支援出来るようにしている。		
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	施設長やマネージャーが中心となって十分な説明を行っています。		
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	2か月に一度、家族会を開催。また、面会時や電話対応の中で家族様の要望や意見を聞き日々の業務に繋げています。	家族会を2ヶ月に一回開催し、意見や要望を伺っている。毎回ほぼ同じメンバーで意見が言い易い雰囲気である。最近提案された災害時の連絡方法について、早急に検討し運営に反映させている。	
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	毎月一回、ユニット会議を開催。	管理者は各ユニットに入ったり個別面接を行ったりして、状況把握に努めている。また、ユニット間で交流の機会を設け、意見が言い易い雰囲気作りをしている。提案を実施するかしないかについては、ユニット会議において全員で話し合い決めている。	
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	資格取得者への待遇の見直し、勤務態度等を評価し、賞与へ反映している。		
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	月一回年間企画し職場内研修を行っています。		
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	市内の同じGHのホーム長と「ホーム会」を設立し、常に情報交換をしたりし、お互い刺激合うように取り組んでいます。		

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
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	共に生活しか変わる中で頻りに勤め、安心して生活していただけるようにしている。		
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	面会時、普段の様子を伝え、話をする中で、御家族様の想いを聞くようにしている。		
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	面会時に様子を伝えながら御家族様の想いを聞き、ケアにつなげられるよう努めている。利用者様とも会話の中から探るようにしている。		
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	家事などできることは一緒に行う。利用者様の様子を見ながら言葉をかけ無理のないように関係づくりをしている。		
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	受診や買い物など無理のない範囲でお願いできないことはお願いをし、面会は自室で御家族様との時間を過ごしていただくようにしている。		
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	利用者様、御家族様の希望にできる限り添えるように努力している。	友人や地域の方の訪問が多く、関係が継続できている。主治医の継続や馴染みの店への買い物等、今までの生活が途切れないように支援している。また、葬儀への参列等は、なるべく希望に添うように努めている。	
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	利用者様の性格を把握し、食席や日中過ごす場所にも気を配っている。時に職員が間に入り、話題を作っている。		

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
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	電話・訪問・相談を受け入れ、関係を断ち切らないように努めている。		
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	利用者様とのコミュニケーションを大切にし、寄り添うケアを心掛けている。	入所時に家族から生活歴や価値観等を伺い、今までの生活を継続できるように努めている。何が可能で何が好きなのか、入居者がどうしたいのかを把握して日常生活に反映させている。	
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	生活歴などカルテを確認し、情報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	利用者様のその日、その時の様子を見て一日を過ごしていただいている。		
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	定期的カンファレンスを行い、利用者様の状況今後のケアについて職員内で意見を出し、個々にあった計画書となっている。	3ヶ月に一回カンファレンスを実施している。生活情報や本人の訴え、家族からの情報をケアプランにつなげている。個別援助計画書やカンファレンスの内容は電話連絡等で家族に確認し、状況に合わせて随時変更している。	
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	日々の様子を介護記録に記入。大切なこと変わったことがあれば、申し送り表や、連絡ノートにも記入し、口頭で申し送りをしている。		
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	その日、その時の状態に応じ、ケアをす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
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	地域の行事参加。運営委推進会議で行政役員との意見交換に努めている。		
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	御家族様、主治医、訪看と情報の共有をし、利用者様に合った医療を受けられるよう努めている。	入所前のかかりつけ医に受診している。往診可能な医師もおり、関係が築かれている。訪問看護との協力体制が整っているため、緊急時は夜間でも連絡が取れ、医師との連絡や対応の指示がされ、状態把握もできている。	
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	申し送り表を利用し、週1回の訪看日に連絡、相談。必要があれば、家人や主治医に任せ、早めの対応に努めている。		
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、面会に行き、様子の確認をしている。		
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	変化があれば家人、NSIに伝える。家人、NSと話し合いの場を設け、どのように過ごすか考える。内容をチームで共有。ケアに生かす。	入居時に重度化や看取りに関する指針の説明し、同意を書面で確認している。看取りの希望があれば看取りを行う方針である。医師や看護師、家族や管理者と話し合い、職員で具体的な援助を確認し、家族の協力の下に行っている。ターミナルケアの勉強会を実施している。	
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	定期的に救命講習に参加。		
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	半年に一度施設で防災訓練を実施。一年に一度の地区の防災訓練にも参加。	消防署の協力による年2回の防災訓練や地域防災訓練に入居者と職員が参加している。年1回土砂災害の訓練を近隣の方と実施している。重度の利用者の避難方法や災害時の連絡方法について検討している。	地域と良好な関係を保ち、今後は夜間帯や災害時の支援体制を強固にすることが必要です。事業所の防災訓練等への参加依頼や、地域での役割を確認すること等期待します。

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	利用者様の性格を把握した対応に努める。	一人ひとりの排泄状況や人柄を理解した支援ができるよう努めている。排泄誘導や入浴時の言葉かけには十分注意している。何回も同じことを尋ねられてつい言葉がきつくなる場面では、管理者が注意喚起をしている。	
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	利用者の希望に添えるような対応を心掛けている。		
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	入浴等のプライベートな空間を邪魔しないよう努めている。		
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	その方に合った服装選び、身だしなみを支援。		
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	簡単な家事をレクリエーションとして楽しさを追及。	食材や献立は業者に依頼している。食事レクリエーションを2～3ヶ月に一回実施し、流しそうめんやお好み焼き、ホットケーキ作りなどで楽しい時間を過ごしている。月一回、大好きな寿司を地域の店から取り寄せている。	
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	食料、水分は、調節とチェックを徹底。		
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	食後の口腔ケアを実施。		

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	個人に合わせたトイレ誘導を実施。	入居者ほぼ全員が日中は布パンツを使用し、必要な人はパットを利用して排泄の自立を支援している。仕草や表情に注意し、トイレ誘導を行っている。水分は一日1000～1500CC摂取し、散歩により自然排便を心がけている。	
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	ここに合わせた薬の調整。軽い運動を実施。		
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	入浴数にムラができるため、入浴日を設定。	週3回入浴日を設けて、入居者から希望があれば入浴できるように配慮している。入浴できない人は、清拭で対応している。シャンプーやリンス等、個々の好みを尊重して楽しく入浴できるように努めている。	
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	利用者様に合わせた軽い運動を取り入れている。		
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	副作用や症状に気を付けている。		
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	カルテをもとに趣味や特徴を把握。		
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	外出の企画をし、散歩を実施。	散歩は日常となっていて、近くの保健センターの足ふみ場を利用する入居者もいる。季節を感じる外出や、地域の馴染みの習慣である日切り地藏参りなども行っており、家族と一緒に出かける時もある。おむつ購入等の買い物も日常的に行っている。	

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
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	購入する場合、立替金を利用。		
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	できるだけ希望に添えるように心がけている。		
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	光、温度、など心地よい空間作りを心がけている。	事業所内は木材が多く使われ、ぬくもりある家庭を感じさせる空間になっている。居間では思い思いの場所に座わり、ソファも置くなど家にいる感覚を大事にしている。換気のために開けられた窓から心地よい風が入り、嫌な臭いもなく掃除も行き届いている。	
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	利用者様に合わせて一人、共有する時間を分けている。		
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	以前自宅で使用していたものを持参してもらう。	真新しい状態から家族で居室作りを行うことを基本としている。筆筒や布団、小物や食器は自宅で使っていた物や好みの物を使用している。生活習慣を大切に布団を使用する人もいる。	
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	トイレにも張り紙をするなど工夫をしている。		