

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	0272600420		
法人名	倉石ハーネス株式会社		
事業所名	グループホームさい荘		
所在地	青森県下北郡佐井村大字佐井字原田川目19-19		
自己評価作成日	平成29年6月20日	評価結果市町村受理日	平成29年8月30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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	平成29年7月28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)】

<p>地域に根ざしたグループホームとして、地域との交流やつながりを大切にしております。当ホームの祭典には、地元の方にも気軽に来ていただけるよう、開催場所を当ホームから地域のコミュニティセンターへ変更し、お知らせのポスター、地域の方の送迎も行い、中学生や婦人会、商工会の方々もボランティアで参加していただきます。</p> <p>また、当ホームでは、創設当初からのスタッフが8割以上を占めており、介護福祉士取得者が15人中11人で、柔軟にその時々の利用者の状態に応じた質の高い介護を常に目指しています。</p>
---

【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)】

<p></p>
---------

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りや深まりがあり、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
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

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	管理者及び職員は地域密着型サービスを理解し、独自の理念を作成しており、玄関やスタッフルーム等に提示して、日々のサービスに反映させるように心がけている。		
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	地域のイベントにはできる限り参加・協力をして、中学生のボランティアやインターシップの受け入れも行っている。敬老会や婦人の集いへの参加等も積極的に取り組んでいる。		
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	事業者では認知症の理解や支援の方法を活かすべく、認知症対応型の通所介護を始めており、利用者もいる。		
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	運営推進会議では外部評価の結果を報告し、メンバーの意見や地域の声、要望等も聞かれている。また、助言は真摯に受け止め、サービス向上に活かすように努めており、次の会議で実践結果を報告している。		
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	2ヶ月に1回、ホーム便りを作成し、配布している。また、運営推進会議において、取り組みや現状を報告し、意見、要望をいただいている。		
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	身体拘束について、職員会議で何度も研修を行っている。常に身体拘束をしないケアを心がけているが、やむを得ず行う場合は、家族に理由や方法を明確に説明し、書面にて同意をいただいている。また、日中は玄関に施錠せず、見守りをしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	虐待についてマニュアルを作成しており、外部研修や職員会議においても研修を行い、虐待防止の理解を深める取り組みをしている。		

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
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	成年後見制度に関して職員会議で勉強をしている。制度を利用している利用者がいないため、活用はされていないが、近隣の方の相談を受ける体制はある。		
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	契約時は家族にケアの取り組みを説明し、理解していただいている。利用料金等の改定がある場合は書面で説明し、同意を得ている。また、面会時に詳細を説明している。		
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並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	利用者とは普段の生活の中で会話する機会を持ち、意見を聞いているが、十分聞いているとは言えないのが現状である。また、家族の面会時は意見、要望を聞き、苦情には速やかに対応している。また、玄関に意見箱を設置しているが、活用はされていない。		
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	月に一度、職員会議を設け、意見を聞いている。また、法人の会議も月に一度あり、現状の報告等をして、助言、指示をいただいている。勤務体制は職員の希望を聞いている他、時間帯に関しては、その時の利用者の状態により、変更する場合もある。		
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	年2回、健康診断を実施している。有給休暇もとりにやすいように配慮し、職員の殆どが有給を取得している他、キャリアパス導入により、資格手当や昇給、退職金制度もある。また、就業規則もあり、職員がいつでも目を通せるように配置している。		
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	研修後は復命書を提出し、職員会議で報告している。研修内容によっては会議で検討し、その後のサービスに反映させるように努めている。		
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	いこくま荘やゆうなぎの里、横浜地区の施設と交流があり、行事へ参加したり、馴染みの利用者に面会に行っている他、勉強会や講演等で交流を図っている。また、おおま荘も開設したので、今年は交流が増えると思われる。		

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>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 サービスの利用を開始する段階で、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	相談や申し込みがあった場合は、本人と直接会って話し、相談や要望、不安に思っている事等に耳を傾け、信頼関係を築けるようにしている。また、新たに相談受付表も作成した。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族への聞き取りは相談や申し込みがあった場合に直接行っており、要望や困っている事等、状況を詳しく聞いている。また、申し込み者の定期的な状況調査も行っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	地域包括センターや居宅支援事業所と連携をとり、デイサービスやショートステイ、お試し利用も含め、柔軟に支援、対応をしている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者の今までの暮らしぶりを把握し、その方に合った個別のケアを行っている。利用者ができる事は可能な限り一緒に行い、お知恵を拝借することもある。		
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置かず、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	入居時より、家族とは密に情報交換を行っている。入居後も家族と一緒に利用者を支えていく関係を保つために、ホームでの状況報告も密に行っている。月に1回、家族へ状況報告の手紙や写真等を送り、家族と支え合う関係を築いている。		
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	利用者が関わってきた人との交流を継続できるように支援している。遠方の方には手紙や年賀状の代筆等を行っている。また、希望に応じて、馴染みの場所へ外出する等の支援をしている。		
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	利用者の人間関係や性格等を把握し、孤立せず、利用者同士が交流できるように関わっている。		

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	サービス終了後も相談や支援に努める姿勢を、利用者や家族に示している。サービス終了後も気軽に立ち寄り、声をかけていただく関係が続いている。		
<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	利用者や家族からも意見を聞き、本人の意向に近づけるように支援しており、職員間でも毎月の会議で、個別の検討を行っている。		
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	利用者の生活歴や個性、価値観、ライフスタイル等を本人や家族から聞き、カンファレンスにて情報を共有している。		
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	毎朝夕、バイタルチェックを行い、個々の生活のリズムを掴み、その方の力量に合わせた作業をお願いしたり、その時々のお気持ちに沿うように努めている。		
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	職員会議や日常の申し送りで本人の現状を共有し、意見を出し合い、より良い支援ができるよう努めており、計画作成は日常の気づきを反映させている。計画書は家族にも説明し、計画に基づいたケアが実施されたかモニタリングをして、見直しの必要性の有無を検討している。		
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	個別にケース記録を作成し、日々の様子や身体状況について具体的に記録しており、実践状況や気づき等は、申し送りや職員の連絡帳で情報を共有している。		
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	その時々に応じて柔軟に対応できるよう、職員間で話し合い、協力している。		

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	民生委員やボランティアの協力を得ており、地域の消防団や地域住民、警察との協力体制も整っている。行事の際は保育所や婦人団体、商工会等、多数の協力を得ている。		
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	受診内容を記録し、全職員が目を通して。また、家族にも報告して、希望があれば家族同伴で受診することもある。通院が困難な利用者には月に1回、訪問診療をいただいている他、受診結果は家族に報告している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	週に1回、看護師が訪問し、利用者の健康管理をしている。また、看護師とは情報を共有しながら、指示、助言をいただき、健康管理に努めている。急変時は担当看護師への相談もでき、指示を仰いでいる。		
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、また、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・退院時は家族や職員、医療関係と話し合いや情報交換を行い、連携をとっている。また、入・退院時は家族と一緒に、医師の説明や状況を聞いている。		
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	急変時は、家族や医療機関との話し合いが行われており、重度化した場合には、医療機関から助言や指示を得ている。終末期や重度化した場合についての話し合いや、家族の希望も聞きながら、意思疎通を図っている。		
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ており、職員会議でも研修として実践している。毎年、救急救命講習を行っている。		
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	年2回、避難訓練、夜間想定訓練を実施している他、非常食のストックもしている。また、緊急時は地域の消防から協力が得られるような関係を構築している。		

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>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)	○一人ひとりの人格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	特に、排泄の失敗等は利用者のプライバシーに気を遣い、対応するように心がけているが、重なったりすると大きな声で話しがちであり、改善に向けて、職員会議で何度か研修を行っている。		
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	利用者がなるべく希望を言えるような声かけに努めている。利用者の関心や嗜好品等については家族より情報を得ており、職員間での周知を徹底している。		
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	一人ひとりのペースに合わせ、利用者の希望に沿って支援するように努めているが、業務優先になることが多いのが現状である。また、体調や年齢等も考慮し、無理の無いペースで過していただいている。		
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	理容はなるべく本人が希望する店に行ったり、来ていただいている。毎日、お化粧をしたり、スキンケアをしたりと、個別の対応もしている他、外出の際はおしゃれをして出かけている。		
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	食事表を作成し、利用者の好き嫌いを把握している。食事は利用者一人ひとりの好みや量に配慮しており、食材には地域の旬の物を取り入れている。また、職員は毎食、利用者と一緒に食事をしている。		
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	一日3食の食事量や水分量を記録しており、食事量の少ない方には補助食等で補給している。栄養バランスも考え、メニューを作成している。		
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	毎食後、本人の力に応じた口腔ケア介助をしている。できる方には自分でやっていただき、毎食後、緑茶うがいも行っている。		

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
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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、毎日記録している。必要に応じて、時間で誘導や声がけをし、自立に向けた支援を心がけている。		
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	水分補給や体操、適度な運動、食事等で自然排便を促すように取り組んでいるが、医師と相談し、服薬する場合もある。		
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、個々に応じた支援をしている	一人ひとりに合わせ、利用者が入浴を楽しむことができるように心がけている。入浴中は会話を楽しみ、できるだけ本人の意思決定で入浴してもらうようにしているが、業務の関係上、希望の日や時間にできない場合もある。		
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	一人ひとり生活パターンや体調等に合わせ、休息の声がけをしたり、ホーム内の湿度、温度を考慮している。昼夜逆転の方には、生活のリズムを取り戻せるように支援しているが、医師と相談し、服薬する場合もある。		
47		○服薬支援 一人ひとり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	服薬までに4度の確認をしており、服薬時は職員2名で確認し、必ず目の前で名前を読み上げて確認しながら、誤薬のないように努めている。		
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	一人ひとりの力量に合わせて、作業等を行っている。「寿司を食べに行く」、「海を見に行く」等、個別に気分転換や楽しみ事の支援をしている。		
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。また、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支援している	職員の勤務体制もあり、急な外出は難しい時もあるが、計画を立て、楽しみや気分転換につながるよう取り組んでいる。また、家族の協力を得た外出や外泊もある。		

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	一人ひとりの希望や管理能力に合わせ、金銭管理を行えるように支援している。気軽に使えるお金を持ち、買い物をされる方もいる。		
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	電話は希望に応じて支援している他、手紙も希望に応じて代筆する等、友達や親戚とのつながりが続くように支援している。定期的に、海外在住の家族へのエアメールの支援も行っている。		
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	楽しい思い出の写真や、春夏秋冬に合わせ、ホール内の装飾を工夫している他、トイレだとわかるように、大きく書いて掲示している。また、常に清潔な空間を保つように心がけている。		
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	ソファの位置はその時の利用者同士の間関係等で工夫しているが、大体、利用者自身が自分で居心地の良い場所を見つけている。		
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	自宅から馴染みの物を持参してもらっている。テレビ、位牌、思い出の写真やアルバム等が持参され、居室内に飾っている。		
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」や「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	居室のドアには本人がわかるように、大きな名前をつけている。また、その時の利用者に合わせて、畳を取ったり、ベットを取っている。また、洗面台も使いやすいように低くし、必要に応じて手すりをつける等、工夫している。		