

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	2371600731		
法人名	杉友商事(株)		
事業所名	グループホームあすなろ 3F		
所在地	名古屋市天白区島田2-621		
自己評価作成日	平成25年12月25日	評価結果市町村受理日	平成26年 5月7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	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
訪問調査日	平成26年1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)】

「ゆったり楽しく生き生きと暮らせるように支援する。」理念を念頭に日々寄り添い楽しく張りのある生活を送れるように支援している。
 家事活動へはその方の持っている力を生かし役割意識を持って意欲的に取り組めるよう声かけを工夫し支援している。入居者様より教えや知恵を拝借する事も多く協同して共に生活している。フリーメニューの献立やおやつを選択は入居者様の好みに応じ自己決定できるように支援し、買い物時に食材の品物を選んで頂くように支援している。
 気の合う仲間同士での月1回のカラオケへの外出支援や馴染みの場所、行きたい場所への個別の外出支援をし、笑顔で楽しく暮らせるようにしている。みかん狩り、さつま芋堀りを地区の農家の方と連携して行い、季節感が味わえるよう支援している。

【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)】

窓から明るい日差しを受け、居心地の良いリビングに利用者が過ごしやすいようにテーブルが配置されている。個別支援にも積極的に取り組み、公共交通機関を利用して馴染みの場所や喜ばれる場所への個別外出を行っている。年2回のバス旅行には職員が下見し、家族が参加しやすいよう日程調整し、ボランティアの参加も呼びかけ日頃参加できない家族が参加できるよう何度も相談し、利用者の笑顔と喜びを家族に伝えられるようにしている。また、協力医療機関との柔軟な協力関係が築かれていることで重度になっても安心して生活できるホームである。地域の農家で採れる芋ほりやみかん狩りは恒例行事となり、地域との良い関係が継続されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	ホーム内に理念を明示し、ユニット会議において理念を共有、毎月目標を立案し、全員で評価、実践につなげている。		
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	散歩時挨拶を交わしている。地域の大掃除やお祭りへ参加している。地区の中学校、傾聴ボランティアと交流があり、ホームへ訪問される。地区の農家にみかん狩り、さつま芋堀りに出かけている。		
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	地域住民の見学対応時は、実践内容を詳しく説明している。又、実習生の受け入れも積極的に行っている。傾聴ボランティアには車椅子の介助や歩行介助を指導し外出時同行、支援して頂いている。		
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	推進員の方々に報告し意見を伺っている。地区の行事への参加を検討し、地域の方との触れ合う機会を増やせるようにしている。都合がつく限り薬剤師にも参加して頂き、薬に関する情報交換をしている。		
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	担当者が運営推進員となり、1回/2ヶ月の会議に参加、行政と連携を行っている。また社協のボランティアを活用し連携も行っている。認知症サロンや介護フェスタへの参加を検討している。		
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	定期的な研修を行い、毎月の会議においても職員間の共有認識を図っている。常に職員間でケアの振り返りを行っている。玄関の施錠のみご家族の理解を得て実施している。		

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
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	ユニット会議において、研修を行い理解を深めるよう取り組み防止している。コミュニケーションを円滑にし職員個々のストレスマネジメントにも努めている。		
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	ユニット会議で学習し理解を深めている。が、認識が甘く全職員には浸透していない。権利擁護においては、必要時に施設長、管理者対応になっている。		
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	契約時は、十分時間をかけ説明、理解を得ている。改定時においても説明を行い、同意を得ている。		
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	ご意見箱の設置、来訪時、TEL連絡時等に意見、要望を伺っている。会議において苦情対応の研修を行っており、苦情報告書をもとに検討会を開催し再発防止に努めている。		
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	年2回定期的に職員アンケート調査を行い、意見、提案の把握に努めている。又、随時個別の面談も実施し意見を聞いている。		
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	外部研修の受講を行い、職員のレベルアップ、意欲向上につながっている。施設長は、頻繁に現場にきており、現状の把握をしている。年2回の人事考課で職員の資質を理解し、やりがいがもてるよう反映している。		
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	年間計画を基に毎月のユニット研修の中で、認知症ケア研修と総合研修を行っている。職員のレベルに合った外部研修の受講をすすめ、本人の受講の希望を叶えている。		
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	社内旅行、社内交流会で他の事業所との交流があり、情報、意見交換している。外部研修への参加により同業者と交流する機会がある。		

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
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	事前面談において十分アセスメントを行い、本人の要望、不安等の把握に努めている。		
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	事前面談のアセスメントにて要望を受け止めている。介護計画立案を提示しケアサービスを相談している。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、要望に沿った支援提供に努めている。		
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	本人の思いや価値観を大切に受け止めるよう努めている。その方の個性や持っている力を活かせる場面の提供を心掛けている。家事活動においてご入居者より教え、知恵をお借りしている。		
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	家族の思いを大切にしている。毎月の様子を個別の写真を取り入れ報告し、情報共有している。御家族に外出支援や通院介助への協力を依頼している。面会の少ないご家族には月1回はTEL連絡している。		
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	家族を通じ、知人、友人の訪問を働きかけている。また自由に面会できる環境を整えている。馴染みの場所への外出支援をしている。		
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	利用者同士の関係を把握し、気の合う仲間同士の買い物や外食支援をしている。食卓席の配慮もしている。誕生日のお祝いを通じ係わり合いを大切にしている。		

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
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	他施設等に移られた場合には、アセスメント、ケアプラン、支援状況等、情報提供を行い環境変化による混乱、不安がなく生活できるよう努めている。		
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	毎月のケアカンファレンスにて職員全員がアセスメントシート記入をし、状況把握し支援の見直しに努めている。		
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	研修により生活歴、馴染みの暮らしの大切さは職員は理解している。アセスメントを元にこれまでの生活が継続できるよう支援している。		
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	センター方式のアセスメントシート(できる事、できない事)を使用し、職員がご入居者の思い、心身状態、可能性を知り支援を行っている。		
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	全職員がモニタリングを行い、現状把握し月1回2名のカンファレンスを行っている。要望に沿えるよう本人、家族と確認を行なっている。		
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	個人記録、申し送りノートを活用し、情報把握に努めている。個人記録は、より簡潔で必要な情報が記録できるよう指導している。本人の心理状況、言葉(赤字で記入)を記録し、ケアに生かしている。		
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	本人、家族との相談を綿密に行い、状況把握をしている。状況把握により、ニーズに沿った支援提供に努めている。		

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	ボランティアによる行事、外出の実施。文化小劇場の催し等に参加している。地区の生涯学習センターの趣味の講座に参加している。		
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	月2回の往診、急変時は主治医の指示のもと、ご家族の希望する専門医への受診を支援している。ご家族の協力のもと馴染みのかかりつけ医への受診、通院介助をしている。		
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	日常の関わりから、状態観察を行い適時主治医、看護師への報告をし支援している。看護ステーションからの週1回の訪問看護時に看護師と情報交換し相談している。1Fデイサービスの看護師にも相談している。		
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。	入院時は情報提供し、見舞いを行い、入院時の状況把握に努めている。又、ご家族との連絡も行い退院後の受け入れ対応がスムーズにできるよう話し合いをしている。医師、看護師とも連絡を密にしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時他、面談時に御家族と話し合いし、看取り介護の指針を説明している。本人、ご家族の意思を尊重し配慮している。カンファレンスにて職員と共に話し合いを行い情報共有し、医師、看護師と連携し支援を行っている。		
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	応急処置、急変時については、マニュアルを整備し、ユニット会議において勉強会を行っている。初期対応の実践をしている。		
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	年2回、事業所において訓練を行っている。夜間帯の避難訓練も実施している。消防署の立ち入り調査時等アドバイスを受けている。		

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	ユニット会議において接遇の研修を行い、倫理・尊厳についての意見交換を行っている。プライバシーや声かけに配慮し、スピーチロックしないように努めている。		
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	本人の希望に添えるよう確認しながら声かけに配慮している。自己決定しやすいような情報提供を心がけている。ケアカンファレンスにて希望する生活が送れるよう話し合いを行っている。		
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	夜間入浴は実施できていないが、希望時に自由に入浴されている。希望場所の個別外出支援や一人ひとりの希望や生活習慣を大切にしている。		
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	本人の希望、気候にあった身だしなみやおしゃれができるよう個別の声かけを行っている。着用する衣類の希望を伺っている。		
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	主に食材は業者発注している。週3回程のフリーメニューはご入居者と献立を相談し、食材の買い物や調理支援を行っている。		
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	食事摂取量や水分量は記録し職員が把握している。その方の体調、状態、習慣、好みに応じて飲み物等用意している。嚥下の悪い方には刻み食、とろみをつける配慮をしている。		
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	毎食後、声かけ見守りを行っている。その方の状態に合わせて介助を行っている。		

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むけた支援を行っている	記録により排泄パターンの把握をトイレ誘導している。プライバシーに配慮した声かけを行っている。		
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	散歩や体操、腹部のマッサージ等の運動を行っている。水分量を確保し、朝食前に冷たい牛乳を提供している。根菜等繊維質の物を取り入れている。		
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	基本は1日おきの支援をしているが、希望に応じて毎日入浴できるよう対応している。		
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	日中の様子を日勤者より申し送りしている。入床時は、安眠できる落ち着いた対応、声かけをしている。夜間覚醒、不眠時は、リビングにてお茶や牛乳を出し傾聴し個別対応している。		
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	薬効、服作用を内服薬一覧表にて確認、把握するようにしている。変更時は口頭、記録等にて申し送りをし、ご入居者の状態観察を全スタッフに伝達している。		
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	歌、玄関掃除、貼り絵、調理等得意な事、好きな事を行えるようアセスメントし活躍の場の環境作りをしている。		
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	散歩、買い物等ほぼ毎日外出支援している。ご家族の協力のもと外食や喫茶に楽しんで出かけられているご入居者もいる。集団での月1回の外出やご本人様の希望を取り入れた個別の外出支援を行っている。年2回バス旅行を実施している。		

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
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	ご入居者の金銭管理の能力を把握し、個人で所持している方は自己にて精算していたり支援を行っている。		
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	ご本人の希望によりご家族に電話したり、ご家族の電話をとりついでいる。暑中見舞いや年賀状を書けるよう支援している。書きたくない人もおり本人様の希望を鑑み手紙を書く支援を検討している。		
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	馴染みの音楽をかけ心地よく過ごせるようにしている。季節に応じた貼り絵や工作をご入居者と職員と一緒に作成し季節感を取り入れた空間作りをしている。		
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	椅子、テーブル、またソファをおいて寛げる空間の工夫をしている。居室にも椅子やテレビを置き、ひとりの時間また他者と話を楽しめる工夫をしている。		
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	使い慣れた家具等を持参していただき、馴染みの環境を整えている。また思い出深い写真や音楽で居心地よく生活できる工夫をしている。		
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	居室の表札やトイレ等の文字をわかりやすい工夫している。表札はご本人様が職員とともに作られている。また共有空間、居室の物の配置にも配慮して危険回避している。		