

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	0373200260		
法人名	社会福祉法人 慈孝会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 麗の郷なごみ		
所在地	二戸郡一戸町姉帯字下村24-1		
自己評価作成日	平成26年10月12日	評価結果市町村受理日	平成27年3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	http://www.kaigokensaku.jp/03/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=0373200260-00&PrefCd=03&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益財団法人いきいき岩手支援財団
所在地	岩手県盛岡市本町通三丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内
訪問調査日	平成26年11月26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)】

○節を旨とし、その人の可能性を引き出しながら、その人らしさを大切に、いつも寄り添ったケアを提供します。
○当事業所は、特別養護老人ホームと同敷地内にあり、要介護度が重度化になった場合は、アフターフォローができる状況にあります。

【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)】

ホームの眼下には、馬淵川の清流と続く田園地帯が遠望され、川沿いには桜並木が続き、四季折々の風景を満喫することができる。また、木目調をふんだんに取り入れた建物内装と、絵画等シンプルな壁面掲示も心と和むものがある。
同法人が運営する特別養護老人ホームやデイサービス等は、ホームに隣接しており、密接な連携をとって、利用者のケアに努めている。
地域との連携も、奉仕作業等は相互にし合う状況にあり、いわゆる多方向からの関係が保たれ、良好である。
1ヶ月に1回発行する「なごみだより」は、一人ひとりの利用者の家族あての内容で、ケアの効果をあげており、排泄の自立支援と共に工夫されている。

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広がったり深まり、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票

[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	○年度初めの全体職員会議で確認、周知している。 ○朝のミーティングで理念・方針を唱和している。	法人の理念「礼節を重んじる」ことを基にケアに取り組んでいる。年度初めに確認しているほか、毎日の唱和を通じて、職員間の共有を図っている。	
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	○地域の老人クラブや婦人会の方々に草取りに来ていただいている。 ○夏祭り行事を通じ、地域の方々とつながりを持っている。 ○ボランティアによるコンサートの開催。	下村町内会に加入しており、地域消防団にも協力を得ている。地域活動でも、地域のクリーン作業等には職員も参加しており、事業所敷地内の草取りには、地域の人々に協力をいただいている。野菜などをいただくこともある。	
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	○外部に対するアピールは居宅支援事業所とデイサービスセンターを中心に行っている。		
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	○地区の民生委員の方々にも参加していただき、取り組み状況の報告とともに意見もいただいている、	運営推進会議は、地域密着型特別養護老人ホームと共に行っており、今年は6月に開催したが、回数については、課題があると思っている。委員からは、介護認定についての質問等あったが、現在のところ提言等はない。	ホームの運営規定にも記されていることもあり、2ヶ月に1回、年6回は、運営推進会議を開催し、記録・保存しておくことを実行することに期待したい。
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取り組んでいる	○運営推進会議には、行政からも委員として入ってもらい連携を図っている。	包括支援センターは、一戸町役場内に設置されており、事業所の運営推進会議には、包括支援センターの職員が委員として参加し、事業所の実情の把握が図られている。総施設長は、福祉関係等で町の委員も務めており、色々な機会に町の福祉関係担当者と接する様にしている。	
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	○マニュアルを元に入居者の行動を制限しないように心がけている。 ○身体拘束に関する勉強会を行っている。	職員が利用しやすいように、様々な資料を参考にホームとしてのマニュアルを作り、それを基に学習し、身体拘束をしないケアの在り方を考え実践している。玄関は、夜間以外は施錠していない。	
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	○虐待に関する勉強会を行い防止に努めている。		

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
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			
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	○入居前に十分な時間をとり説明した上、契約を取り交わしている。		
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	○苦情ごと・相談受付ポストを設置。 ○面会時、運営推進会議等で意見を聞きサービスに活かしている。	いろいろな方法を用いて、利用者や家族の意見を求めているが、現在のところ、意見等は特にない。家族との接点の一つとして、利用者一人ひとりの家族向けの「なごみだより」は特徴的である。ホーム全体の様子と、その該当利用者についてのコメントを担当職員が記述及び写真を掲載、月に1回発行している。	「なごみだより」を活用し、家族からコメントが寄せられる仕組みづくりを検討することを期待したい。
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	○戦略会議・マネジメント会議に出席。 ○管理者出席のもと、なごみの定例会議に夜勤者以外は参加している。	月一回のなごみ会議で、日常における職員の発言等から意見を吸い上げ、可能な意見については運営に反映している。例えば、個別の職員のおかれている状況の中で、夜勤を免除すべく、一時的に勤務体制を考慮したことなどである。	
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	○法改正に伴う説明会等の開催。		
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	○新人職員への研修開催。 ○外部研修への参加、法人内部での勉強会の開催を行っている。		
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	○グループホーム協会における研修会等への参加。 ○他グループホームとの交換研修の実施。		

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
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	○基本情報を職員へも周知している。 ○入居申し込みの際、聞き取りに時間をとっている。		
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	○同上		
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	○面談の際、聞き取りによりニーズを把握できるように努めている。		
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	○食事の後片付け、洗濯物たたみ等のできることはともに行っている。		
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	○通院や行事等家族へも声かけし同行、参加してもらっている。		
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	○地域の行事等に参加したり、施設内においても知人との交流は図っている。	利用者が、かつて住んでいた地域の方で、隣の特養老人ホームやデイサービスを利用している知人に会える様に支援している。また、利用者の高齢化に伴い、外出が困難なケースが多くなっているが、地域の祭りである熊野神社や一戸祭りなどに出かけ、馴染みの知人と話をする等、昔からの関係継続の支援に努めている。	
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	○重度化により関心を寄せることができない状況になってきている。		

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	○フォローを求めている家族はいない。		
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	○利用時の面談、その後の生活の中で会話等の中から、希望や意向を把握できるように努めている。	利用者の日常生活での言動を、職員がしっかり観察する中で、利用者の思いや意向を把握し、それを職員は共有しながら、ケアに努めている。	
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	○利用時の面談で把握、また、その後の生活の中で把握に努めている。		
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	○なごみ会議で様子を報告。また、日常的に確認し合っている。 ○24時間シートを活用し状況把握に努めている。		
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	○なごみ会議等を通し介護計画の作成に努めている。	定例会議で、家族・職員等の意見等を参考にしながら話し合い、それをもとに素案からの検討を経て、介護計画を作成、実践している。実践するサイクルの中で、全職員が関与しつつ、6ヶ月毎に見直している。	
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	○会議・ミーティング・連絡ノートで情報を共有しよりよいケアを目指している。		
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、その時々にも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			

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	○重度化により現在はおこなっていない。		
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	○事業所では協力病院を設定しているが、家族の希望でなじみのかかりつけ医の受診対応を行っている。	大半の利用者は協力機関である県立一戸病院を掛かりつけ医としている。日常生活を利用者と共にしている職員が受診支援することが必要との考えから、原則、職員が同行している。その際、家族にも同伴するようお願いし、対応していただいている。	
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	○介護度も重くなってきているため、日常的に看護師へも報告・相談し助言や支持を受けている。		
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。	○情報共有シートを活用している。		
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	○重度化した場合には、併設されている特養での対応が可能となっていることを契約時に説明している。	利用者・家族には、重度化や終末期には隣接の特養老人ホームでの対応を説明し理解を得ていることもあり、看取りに関する方針やマニュアルは事業所としては無いが、特養老人ホームで作成している。	
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	○マニュアルを基に研修なども実施しながら対応できるように努めている。		
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回防災訓練を実施している。 ○地域消防団との協力体制をとっている。	年2回の総合訓練をしており、今年はそのうち1回は夜間想定で実施したが、昼の訓練では、地域には高齢者以外勤務中で、住民不在であるとの理由から、職員が地域住民の役割をした。	夜勤1人の夜間災害対応は、地域住民の方々の応援は特に必要と思われるので、地域の方々との協力体制づくりに努め、常に確認と反復に努めることに期待したい。

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	○マニュアルを基に対応している。	理念に基づき、利用者個々の人格を尊重すると共に、プライバシーのマニュアルを作成している。日常の声掛けは、方言での対応にも、尊敬語を用いる等、言葉づかいに留意した支援に心がけている。	
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	○重度化により自己決定出来る方は一人である。		
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	○重度化により希望に沿う支援にはなっていない状況である。		
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	○重度化によりその人らしい身だしなみ、おしゃれの支援まではなっていない状況である。		
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	○重度化により1.5人くらいの方とは出かけることは共に行っている。	利用者の重度化に伴い、食事の準備は困難であることから、特養老人ホームで調理した副食を盛り付けて、職員と一緒に食事を楽しみ、可能な限り利用者も後片付けを行っている。定期的に行う嗜好調査の結果を基に、郷土料理等、献立に反映している。また、手作りおやつは随時行われている。	
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	○確実な食事と水分が摂取出来るよう一人ひとりの状況を把握し支援している。		
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	○本人の力に応じた口腔ケアに努めている。		

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
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	○一人ひとりの排泄パターンの把握に努め、日中はトイレでの排泄に努めている。	利用者一人ひとりの排泄状況を、日常の表情・態度等を観察しながら記録し、排泄パターンの把握に努め、細心の注意を払いながら支援しており、その効果として、8人の利用者はトイレでの排泄をしている。	
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	○一日に1200ml.の水分摂取を目指しており、トイレでの排泄に努めている。 ○ファイバーの使用により自然排便を促している。		
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	○予定表はあるが、気分により希望を取り入れている。	利用者一人あたり、概ね週2回入浴している。入浴は午前を主体にしているが、利用者の希望で、弾力的に対応する様になっている。現時点で、入浴拒否等で特別な対応を必要とする利用者はいない。	
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	○居室・囲炉裏の間・ソファーを活用し個々に合わせて対応している。		
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	○投薬説明書を読んで把握に努めている。 ○必要に応じ看護師に確認している。		
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	○嗜好品については、家族の協力を得ている。		
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	○気分転換を図ってもらうよう外出をしている。	高齢化に伴い、年々外出意欲がなくなっているが、事業所周辺に車椅子利用者も楽しめる遊歩道が整備され、無理のない散策により、できるだけ外気に触れ、利用者の気分転換となるよう支援に努めている。	

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
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	○重度化により所持はない状況である。		
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	○必要に応じ支援を行っている。		
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	○季節にあった装飾等工夫はしている。	建物内部の腰板、柱、高い天井の梁は全て美しい木目が活かされ、壁には絵画をはじめ、掲示物はシンプルで煩雑さが無い。三つの空間を囲み、個室が配置され、その空間にはテーブルとイスが配置され、利用者は思い思いの空間の中で過ごすことができる。	
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	○1丁目、2丁目、3丁目、と別れた空間があり、ソファ、囲炉裏の間、テーブル等思い思いにくつろげるスペースがある。		
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	○入居前の説明文書に記載しており、また、入所時にも説明はしている。	居室は明るく、清潔である。利用契約時に好みの物の持ち込みが可能であることを説明している。利用者が思い思いの居室づくりができる様に、ホームとしては配慮している。	
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	○重度化により「できること」「わかること」は難しい状況になっている。その中で洗濯物たみ等できることは手伝っていただき、できるだけ自立した生活となるよう努めている。		