

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	4099900054		
法人名	株式会社 よろこび		
事業所名	グループホーム よろこび (1)		
所在地	〒824-0512 福岡県田川郡大任町大字大行事4125-1 Tel 0947-63-3555		
自己評価作成日	令和02年02月06日	評価結果確定日	令和02年03月17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.mhlw.go.jp/40/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 北九州シーダブル協会		
所在地	福岡県北九州市小倉北区真鶴2丁目5番27号 Tel 093-582-0294		
訪問調査日	令和02年03月09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)】

田園に囲まれた静かな地域で、季節の移り変わりが目に見える環境にあります。利用者が安全に安心して過ごせることを第一に、利用者一人ひとりが自分らしく過ごせるよう、職員が丁寧に関わることを目指しています。例えば、月に一度、利用者の希望に沿った外食やドライブに行ったり、ちぎり絵や塗り絵が得意な方は職員と協力して作品を作り、町の文化祭へ出展したりしています。食事は大きな楽しみと捉え、誕生日や季節の行事では、職員手作りの御膳やオードブルを作り、皆様に喜んでいただけるよう取り組んでいます。また、蓄積された職員との信頼関係、安心できる環境作り、質の高い安定したケアを目標にし、職員の離職がないよう風通しの良い職場作りを目指しています。

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～57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
58 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:25,26,27)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	65 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:9,10,21)	○ 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
59 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:20,40)	○ 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	66 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:2,22)	○ 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
60 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:40)	○ 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 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
61 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:38,39)	○ 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
62 利用者は、日常的に戸外へ出かけている (参考項目:51)	○ 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	69 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
63 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:32,33)	○ 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	70 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
64 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:30)	○ 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	開設時に作成した基本理念を毎日勤務者全員で朝礼時に読み、共有し日々の対応に実践している。		
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	町内の催し物に参加したり、隣の施設と合同で行事を行ったりし、地域に出向くことで交流の機会を作っている。		
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	地域の方達への理解を促すため、病院や美容室、商店を利用している。運営推進会議や地域ケア会議への参加を通して実際のケア方法や事例の発表等を行い、理解が深まるよう努めている。		
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	運営推進会議では、利用者の状況や対応方法について報告し、意見やエピソード等を活かして対応している。特にインシデント報告、災害対策については参加者の意識が高く、取り組みの参考にしている。		
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に取り組んでいる	市町村担当者の運営推進会議、身体拘束廃止委員会の参加があり、情報交換や利用者の状況の報告等を通して、協力関係を築いている。		
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「介護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	日中は玄関の鍵を開放し、行動の制限はしていない。身体拘束については、職員会議や申し送りでも適切なケアについて再確認し、身体拘束に至らないように努めている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	高齢者虐待防止法に基づいた内部研修を年に1回は行い、外部研修にも参加し意識付けしている。また、二ヶ月に一度身体拘束廃止委員会を開催し、虐待等の不適切なケアが行われないよう努めている。		

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	6	○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	日常生活自立支援事業、成年後見制度について資料を用いて内部研修を行っている。年度内に職員に向け、各制度についての研修を行う予定。		
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	入居の契約の際には、管理者が本人・家族と十分に時間を設け、説明し、理解、納得を図っている。入居後も不安な点があれば説明や相談に応じている。		
10	7	○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	利用者とは日々のコミュニケーションを図り、意見や要望があった際は、できる限り意向に沿うように努めている。家族からは、来所時や運営推進会議等で意見を聞いている。		
11	8	○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	職員の意見や提案は毎月の会議で聴取している。必要によっては代表者に相談報告し、運営の改善に努めている。		
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	評価制度を用いて処遇改善手当や賞与等で、努力や実績、勤務状況に対する評価を行っている。日常的にも職員の意見を聞き、労働条件の改善等に依っている。		
13	9	○人権尊重 法人代表者及び管理者は、職員の募集・採用にあたっては性別や年齢等を理由に採用対象から排除しないようにしている。また、事業所で働く職員についても、その能力を発揮して生き生きとして勤務し、社会参加や自己実現の権利が十分に保証されるよう配慮している	性別、年齢にとらわれず、平等性、公平性を重視しながら採用を行うよう配慮している。休日についても、できるだけ有給休暇の取得ができるよう組み、職員が体調を崩さず前向きに働けるよう努めている。		
14	10	○人権教育・啓発活動 法人代表及び管理者は、入居者に対する人権を尊重するために、職員等に対する人権教育、啓発活動に取り組んでいる	朝礼にて、毎日基本理念を唱和し人権尊重、倫理規範の保持を意識するよう努めている。内部研修でも、権利擁護、虐待防止について学習しケアしている。		

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
15		○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	認知症、介護に関する外部行事に積極的に参加している。また、研修に参加した職員は研修報告を行い情報を共有している。ユニット内で毎月内部研修を行っている。		
16		○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	事業所連絡協議会の定例会に参加している。施設間交換研修では、他施設に訪問し見学実習を行った。できるだけ多くの職員が会に参加し、交流する機会を持てるように努めている。		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
17		○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	入居前に訪問、または来所していただき、少しでも早くご本人と関係づくりができるよう努めている。初回面接でアセスメントを行い、入居後にできるだけスムーズに施設生活に慣れていただけるよう環境整備を行う。		
18		○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	入居前相談や契約時に、家族と話し合う機会を多く持ち、認知症について理解していただいたり、家族の思いや不安、意向を十分に聞くよう努めている。		
19		○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、職員が話し合い、ニーズに基づいた支援内容を検討し、本人の要望に沿ったサービスの提供ができるよう努めている。		
20		○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	利用者の残存機能を大切に、日々の暮らしやアクティビティの場面で、ひとりひとりの状況に合わせて、力を発揮する場をつくるよう努めている。		
21		○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	認知面や介護面での理解、協力が必要な場面では、状況を丁寧に説明し、共通認識を持ち本人を支える関係を築く努力をしている。		

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
22	11	○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	帰宅支援、入居者の馴染みの場所や地域の商店に希望時に出かけたりしている。家族以外にも、友人や親類の方の面会を促している。		
23		○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	朝礼や職員会議で利用者同士の関係を情報共有し、職員が間に入りながら関係づくりに努めている。入居以降から築かれた人間関係、助け合いを大切に、皆で支え合って生活できる環境づくりをしている。		
24		○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	退去者の家族と連絡を取り、必要に応じてフォローや情報交換を行い、関係の継続に努めている。		
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					
25	12	○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	日々のコミュニケーションの中から、希望や意向の把握に努めている。本人の意志表示が難しい場合は家族に聞いたり、生活歴を参考に本人の意思に近い形で暮らし方の検討をしている。		
26		○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	入居前に家族や本人、関係者から今までの生活の様子をうかがい、情報収集を心掛けている。また、入居後も継続して雑談等の中からどのような暮らしをしていたかをうかがい、情報の把握に努めている。		
27		○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	暮らしの中で少しでも変化や気付きがあれば記録に残している。申し送り等で職員間の情報共有を図っている。		
28	13	○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	会議や朝礼等で出た気付きや意見やアイデアを取り入れ介護計画に取り込んだりしている。		

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		○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	経過記録に日々の状況を記録し、ケアの実践・結果を計画作成担当者が集約し介護計画に反映させている。		
30		○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	一人ひとりのニーズや状況の変化を把握し、職員でその都度話し合う機会を持ち、柔軟性のあるケアを行っている。		
31		○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	役場、地域包括支援センター、地域の商店、本人の馴染みの場所など、行える範囲での支援を行っている。		
32	14	○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	利用者の一人ひとりの受診の際には、近況の報告を行っている。主治医と連携を行い、適切な医療を受けられるように支援している。		
33		○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	訪問看護師が週に一度来て、体調のチェック、身体状況の報告、相談を行っている。緊急時には既定の時間外でも電話で相談し、指示を仰ぎ対応している。		
34		○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。	利用者が入院した場合にはできるだけ頻回に訪問を行い、入院先の主治医、担当看護師等に施設での様子等情報提供を行い、早期退院と円滑な受入れを視野に入れた関係づくりを行っている。		
35	15	○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、事業所の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	契約時の段階から重度化や終末期についての本人と家族の希望をうかがっている。		

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
36		○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	応急手当、初期訓練対応の訓練を定期的に行っている。		
37	16	○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	避難誘導訓練を行っている。地域の消防団、行政の担当者や周辺の施設等と情報交換し、様々な状況に対応できるよう協力体制を築いている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
38	17	○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	日頃より、基本理念のもとに支援を行い、ミーティング等で振り返りを行っている。内部研修で、接遇や声掛けについて学習し、再確認をする機会を作っている。		
39		○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	生活していく中で、利用者の意思が反映されるように意向を聞き支援を行っている。		
40		○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	健康面や衛生面に配慮しつつ、支障がない限りは本人の無理のない生活を行えるよう、意向を聞きながら支援している。		
41		○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	更衣時に一緒に服を選んだり、出張美容師に依頼し身だしなみを整える支援を行っている。時々、お化粧をアクティビティに取り入れれたりもしている。		
42	18	○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	利用者の嗜好を取り入れながら楽しんでいただけるよう心掛けている。お盆拭き、台拭き、片づけもできる方には協力してもらっている。		

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		○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	体重や疾患、好みや能力等一人ひとりの状態に応じた食事や水分を提供している。摂取量が不十分と判断した場合は補助食品や水分を提供する。		
44		○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	訪問歯科の往診が週1回あり、受診者については助言をもらい、それに応じた支援を行っている。必要に応じ、スポンジブラシやダクトブラシ等を使ってケアしている。		
45	19	○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	排泄チェック表により排泄パターンを把握し、利用者のサインを見逃さないように声掛け、誘導を行っている。オムツやリハビリパンツを導入する際には適切な使用方法や種類の検討をしている。		
46		○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	日頃の食事の中で野菜多めの料理や消化に良い物を提供したり工夫している。排便スケールを用いて排便状況の把握をしている。薬だけに頼らず、乳酸菌飲料等の摂取で改善に取り組んでいる。		
47	20	○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	順番に配慮したり、偏ったり不快な思いをされないよう環境整備をしている。できる限り希望に沿った入浴介助を行うよう心掛けている。		
48		○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	日中に眠気、疲労、体調不良等が見られる場合は、状態に応じて居室やソファで休息できるようにしている。夜間に利用者が眠れない場合等には、日中の過ごし方や環境面の見直しを行い、改善に努めている。		
49		○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	薬手帳を日頃から確認できる状態にしている。内服や追加や変更などがあった場合は、記録に残し引き継ぎで情報共有を行っている。服薬の留意点についても主治医、看護師、薬剤師に助言をもらい観察を行っている。		

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
50		○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	一人ひとりの生活歴や嗜好を優先し、無理のない気分転換や活動を行っている。集団での活動や個人の活動の時間をもち、楽しく継続できるよう支援している。		
51	21	○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	日中や天気、体調等を考慮しながら、戸外への散歩やドライブ、自宅への外出にできる限り対応している。		
52		○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	家族から本人のお金を預かり、希望時に買物と一緒にいたり、頼まれた物品を購入したりしている。買物の支払い等は、本人のできないことを支援し、残存機能の維持を目指している。		
53		○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	利用者が家族に電話したい等の希望があった時には、職員が手伝って電話をかけることができる。本人宛の手紙は直接本人に渡している。		
54	22	○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	ホール、廊下などに季節の物を飾ったり、花や観葉植物を置いて居心地よく過ごせるよう配慮している。季節に応じた掲示物を利用者と一緒に作成し掲示している。温度や湿度にも配慮している。		
55		○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	共用空間であるホールの食堂やテレビ側の椅子に、いつでもどこでも誰もが居場所があるように工夫している。個室で過ごされることを好まれる方には、気分を書さない程度に皆様に過ごされるような声掛けをしている。		
56	23	○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	入居前に本人、家族から意向を聞き、できる範囲で馴染みの物を持ち込んでもらうよう依頼し、なるべく自宅にいた時に近い環境になるような工夫をしている。		
57		○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	入居者の部屋に表札をつけ、トイレやお風呂など間違いないような誘導や声掛けをしている。椅子やテーブルにも名前を記載し、自身で席を探して座れるように配慮している。		