

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
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	ゆきんこ独自の理念を作成。朝礼時皆で唱和し実践に繋げている	開設当初、職員が意見を持ち寄り作成された理念は、「私たちの理念」という標語で利用者によって筆でしたためたものである。職員はその理念を今も大切に、常に利用者に寄り添って日々のケアにあたっている。事業所玄関やリビングなどにも掲示して確認できるようにしている他、職員会議や昼のミーティング時などで、日々のケアが職員本位になっていないかを話し合い、理念の振り返りや意識付けの機会としている。	
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	地域の朝清掃に参加。地域の祭りに事業所全体で参加したり、事業所の行事には地域の方を招きボランティアに来ていただいている。	事業所は町内会に加入し、朝清掃など地域の活動に参加している。地域行事や予定などは回覧版で情報を得て、事業所の行事がある時には、職員がチラシを直接地域住民に配布している。地元中学生の体験学習の受け入れや保育園との交流も恒例になっており、祭りの子ども神輿が立ち寄るなど利用者の楽しみとなっている。	今後は町内会に加入するだけでなく、町内の代表者をはじめ地域住民と顔の見える関係づくりに努め、今まで以上に身近な交流が図られていくことが望まれる。また、回覧板を活用し、事業所の広報誌や活動予定など、情報を地域に発信していくことを検討するなど、今までの実績を基礎として、さらに事業所への理解を深めてもらう取り組みにも期待したい。
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	日頃から地域ボランティアに施設に来ていただき、利用者とおふれあい認知症の理解をいただき利用者と一緒に行事に参加し交流している。		

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
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	定期的開催し、意見や要望は職員皆で具体策を話し合いサービス向上につなげている。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員、地域ボランティア、家族・職員代表、法人の役職者等が参加し、2ヶ月に1回奇数月に開催している。事業所の活動報告やこれからの予定などを議題として話し合っている。今年度は看取りを行った際の取り組みや課題を報告し、事業所として地域への理解を深める機会となっている。	
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	運営推進会議を開催したり、不明な事は市の担当者に相談したり等、連携を図っている。	地域包括支援センター職員に運営推進会議に毎回出席してもらい、事業所の取り組みを理解してもらっている。また、市の担当者とはいつでも必要な時に電話で連絡・相談し合える関係が構築されている。	
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	法人で委員会を設置し、事業所ごとに委員を置き、勉強会を実施して、全職員が認識を持って業務に取り組んでいる。	身体拘束をしないケアについては委員会が中心となり、年間計画に沿って勉強会が年度毎に行われている。また、職員会議や昼のミーティングなどで、具体的な介助場面においての対応がどうなのか話し合い、適切なケアにあたっている。日中は玄関とエレベーターの施錠はせず、外に出かけたい利用者に対しては、職員の見守りや散歩に付き添うなどの対応が行われている。	
7	(5-2)	○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	委員会を中心として勉強会の実施や独自のアンケートを行い、自己のケアの振り返りを行っている	虐待防止の取組にも委員会が中心となり、年間計画に沿って勉強会が行われている。職員を対象に虐待・不適切ケアに対するアンケートが実施され、今年度から、アンケートの項目ごとに、その判断理由についても記載する書式となり、職員が自身のケアについて具体的に振り返る機会となっている。また、法人の保健師によるメンタルヘルスケアが実施されるなど、職員のストレス対策にも気を配っている。	

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
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	資格取得の際に研修で学んでいる 利用案内の説明文及び契約書に分かりやすく示し利用者及びその家族に説明している		
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	契約時はもちろん、料金改正や加算など随時説明会を開き理解同意を得ている		
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	管理者・職員が随時利用者や家族に意見や要望が無いか聞いている。またアンケートを実施し結果や要望については話し合いケアの向上や運営に反映させている	家族には毎年アンケートを実施している他、電話や面会時などで、利用者の様子を伝えながら意見や要望を伺っている。以前、家族より「職員の顔と名前が覚えられない」といった声が聞かれると、広報誌にコメント入りで職員紹介を載せる取り組みが今も継続実施されている。利用者とは日々の関わりの中から、思いや意向を引き出せるようにしており、その声に応えるよう努めている。	
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	毎月の部署会議や面接の他、ミーティングなど話し合いの場を設けている。意見や提案は必ず反映できるようしている	毎月の職員会議や日々のミーティングの中で、職員の意見や提案を聴く機会を設けている。会議に参加できない職員には前もって確認し、職員全員の意見を聴くようにしている。利用者の睡眠時間に配慮し、夜勤職員の休憩時間を変更するなど、現場職員の声が運営に活かされている。	
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	代表者は常に職場の状況を把握し、職員の努力や実績も理解している。定期的に面接を行い直面している問題や悩みを聞き解決に向けた助言を行っている		
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	新人職員には育成担当者を付けチーム全体で育成している。希望する研修には勤務調整等で無理なく参加できるよう協力している		

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
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	法人内のグループホームで連絡会を設け定期的に研修や情報交換をしている 又、他の法人のグループホームと交流の場を設けている		
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	不安や困り事はあるか、望む生活をお聞きし職員間で話し合い、本人が安心できるような環境づくりや関わりをしている		
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	話を傾聴し、不安や困りごとを把握し、ケアの方法や方針などを説明し合い、良い関係作りをしている		
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	入居前事前面接から初回プランを作成し、2・3週間後状態を見ながら初回プランの見直しを行っている		
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	共に生活するという意識を持ち、本人のできること、得意とすることを支援し、役割を持っていただき、介護される側、介護する側ではなく、助け合うようにしている。		
19	(7-2)	○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	常に報告や相談を行い、要望などをお聞きしながら、協力をいただきながら本人を支えるようにしている	定期的に利用者の活動している写真や、日頃の様子を記載した広報誌を家族に送ったり、訪問時や電話などの機会を通して、本人に関する情報の共有を図っている。また、受診の付き添いや外出・外泊の協力、入居時の部屋づくり、衣替えなど家族の役割として協力を得ながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	

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
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	手紙のやり取り、面会時にはゆっくり話せる場の提供を行っている。	利用者や家族との会話の中から馴染みの人や場所などを把握するよう努めている。本人直筆の手紙や年賀状、絵葉書のやり取りを支援したり、慣れ親しんでいる美容室の方が送迎をしてくれるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者の関係性を把握しており、時に職員が間に入り利用者同士が楽しく過ごせるようにしている。		
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	退居後も職員や管理者が病院や次の入居施設に会いに行き、必要に応じて相談に乗っている。		
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	サービス担当者会議にも参加していただき、意向の把握を行っている。困難な方にはご家族様からの情報を収集やアセスメント・日々の関わりから把握できるように努めている。	居室担当者が中心となって、本人・家族の意向を丁寧に聴き取っている。可能な限り、本人からも担当者会議に参加してもらい、意向をプランに反映できるよう取り組んでいる。困難な方に対しては、面会時や電話で家族に確認するなど、意向の把握に努めている。	
24	(9-2)	○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	本人との関わり、ご家族からの話の中でこれまでの生活の把握に努め、職員間で共有している。	入居時に、本人・家族からこれまでの生活について聴き取り、馴染みの暮らしが継続できるよう支援している。さらに親戚や友人等の面会の機会を捉え、得られた情報を職員間で共有し、これからの生活に繋げられるよう取り組んでいる。	
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	日々の記録、申し送りの中などで共有し、把握している。必要に応じてミーティングを行っている。		

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
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	定期的なモニタリングを行い、可能な方には参加していただき要望を聞いている。ご家族からも要望を聞き、本人の状態に応じて他職種の意見を聞き、プランに反映している。	定期的なモニタリングを実施し、本人の状態にあったプランの作成に繋げている。本人、家族の意向や身体状況などに変化が生じた場合は、その都度、きめ細かく見直しが行われている。往診の機会を利用し、医師からもカンファレンスに参加してもらい、意見を聞くことができるなど、連携が図られている。	
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	ケアの実施状況や気づきを記録に残し、情報を共有すると共に介護計画の見直しにつなげる。		
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	本人の状態、希望、ご家族の要望などに柔軟に対応できるよう他部署への相談、協力をお願いしている。		
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	歌謡ショーなどのボランティアに来ていただいたり、災害時の地域の方からの協力体制も整えている。こちらからも積極的に地域行事などに参加し、交流してる。		
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	入居前からかかりつけ医のある方は継続して受診してる。又その時々状態に合わせてご家族様、主治医と相談しながら適切な医療を受けられるよう支援してる。	入居前からのかかりつけ医に継続して受診できるよう、体制を整えている。受診結果は毎月のお便りを利用し、家族に知らせている。他、体調に変化があった時には、その都度電話で報告している。体調が悪化し、看取り対応が必要な方に対しては、家族と相談して、往診可能な医療機関に変更するなど、きめ細かく対応している。	
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	わずかな状態変化でも気がついた事は相談し、指示を仰いでる。		

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
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。	受診、入院時には普段の様子も伝えてる。入院中の経過も情報交換している。		
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・終末期になっても、可能な限り暮らしていける支援ができるよう、本人・家族と話し合っている。担当医とも相談しながら、できる部分を本人・家族・医師と連携を図りながら支援している。	利用者が終末期を迎えた場合も、本人・家族の意向を尊重し、グループホームでの看取りができるよう、医師や法人の保健師、看護師と連携を強化する仕組み作りに取り組んでいる。最期を迎える利用者の支援の在り方や職員のメンタル面についてもきめ細かく話し合われている。	グループホームでの看取りの必要性が高まっていることを職員は認識しており、今年度、十日町市の「終末期の指針」を基に取り組んでいる。市全体で医療連携の体制強化についても検討されており、緊急時の対応などがより充実することが期待される。今後もグループホームでできることを見極めながら、本人・家族の意向に添えるよう、地域全体で取り組んでいくことに期待したい。
34	(12-2)	○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	救急法の講習を定期的実施。知識と技術の習得に努めてる。マニュアルを作成し確認できるようにしている。緊急時には連絡網を回せるようにしている。	全職員を対象として、定期的に救急法の講習会を実施している。マニュアルは、絵で示されており、誰が見てもわかりやすく、統一した行動ができるように工夫されている。	
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	年に2回の消防署立ち会いのもと、訓練を実施、又グループホーム独自で地域の防災協力員の方々と一緒に訓練を行っている。	年2回消防署立会いのもと、避難訓練を実施している。訓練には、地域の防災協力員の方からも参加してもらい、実際の災害時には、かけつけてもらえるよう協力体制が整っている。全体の訓練の他、夜間想定訓練や、車いすを使って階段を降りるなど、実情に即した訓練が行われている。	

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	一人一人に合った対応や声かけをし、考え方を尊重しながら関わりを持つようにしている。	職員全員が、利用者に対し、「お客様」として対応するよう、繰り返し研修を受けている。法人全体で「こやまケア」の実践に取り組み、提供しているケアが、利用者本位となっているか、日々振り返る機会を設けている。	
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	本人が希望や思いを言いやすい環境づくりを行っている。個々の意見の確認をしながらできる限りまで支援している。		
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	日々の関わりの中で個々の意思確認をしながら出来る限り希望に添えるよう支援している。		
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	美容室に行ったり、身だしなみにも十分注意を払っている。		
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	季節に食材を取り入れ、旬を感じていただきながら食事を楽しんでもらい、またその方に合わせた役割を行っていただけよう支援している	畑で野菜作りに取り組み、利用者と一緒に収穫した旬のものを食卓に提供している。調理や盛り付け、片付けなど、経験や知恵を生かし、役割を担うことで生活の張り合いに繋がるよう支援している。	
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	栄養バランス・水分量・体調に応じた栄養摂取ができるよう支援している		
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	一人一人に合わせた声かけやお手伝いをする事で口腔内の清潔の保持を心がけている。		

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
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	お客様一人一人の排泄パターンを把握し、個々に合った声かけやトイレ誘導を行なっている。	トイレは広く、清潔に保たれている。紙おむつや尿取りパットなどを使用している利用者に対しても、捨てる場所をわかりやすく表示して自分のできるように配慮されている。尿意の曖昧な方に対しても、排泄パターンを把握し、時間を見ながら、さりげなく誘導している。	
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	腸内環境をよくするため、ヤクルトを使用し、排便を促している。またトロミ剤を食物繊維の入っているものを使用。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望を聞きながら入浴していただいている。	入浴時間は、朝9時から午後4時くらいの間で、利用者が自分の好きな時間を選ぶことができる。基本は週2回だが、希望があれば一日おきに入浴できるよう配慮されている。浴室は清潔で温かみがあり、広さも十分であることから、仲の良い入居者が一緒に入浴することも可能である。	
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	一人一人に合った生活習慣・状態にあった就寝・休息を支援している。午睡の習慣がある人は促している。また午前中眠気のある方にも促している。		
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	副作用・用法・用量については全職員が理解している。状態が変化した場合は医師や看護師に相談している。		
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	個々の生活歴や能力に合わせた余暇活動や役割を提供している。季節やその時々にあった楽しみの提供をしている。		

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
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	本人の希望時に時間を作り、外出している。また、外出企画を設けている。	利用者一人ひとりの希望を聴きながら、誕生日にお寿司を食べに行くなどの支援を行っている。全体の外出計画は、年間の予定に組み込まれている。また、外出支援に関しては、家族やボランティアの協力も得られており、昨年は4名のボランティアとともにいちご狩りに出かけ、利用者に喜ばれている。	
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	家族と相談しながらその方に合った方法でお金を使用していただいている。		
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	出来ないところ・わからないことは職員が手伝い常に支援している。		
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	季節感のある装飾や花・植物を置き、安全面にも配慮しながら環境づくりを行っている。装飾品作品や花の水やりなど利用者と共に行っている。	入り口やホールにはさりげなく季節の花を置いたり、手作りのカレンダーや利用者の作品を壁に飾るなど、温かく落ち着いた雰囲気作りを心がけている。ホールから通じる広いウッドデッキには、鉢植えの花が並べられており、水やりや花の開花を楽しむことができる。お茶会を開いたり、日向ぼっこをしたり、利用者にとって憩いの場となっている。	
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	廊下にソファを設置し思い思いに過ごせるよう工夫している。		

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
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	馴染みの物や使い慣れた物を持ってきていただきその方らしい居室作りを心がけている。時々に応じて家族と相談しながら購入したり、自宅から持ってくるなどしている。	陽ざしや風の入り方なども考慮しながら、本人・家族と共に家具の置き方を決めている。自宅から馴染みの物を持って来たり、位牌・写真なども置かれており、それぞれ個性的な居室となっている。	
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」「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・風呂場などには分かりやすいよう表示したり手すりを設置している。気になる箇所については職員で話し合い、改善に取り組んでいる。		