

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
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	「利用者主体の生きがいと安らぎのある暮らし」を理念とし、日々の支援の中で実践できるよう努めている。	「利用者主体」を理念とし、個別のケース検討会議を月1回開催して日々のケアの内容が理念に沿ったものが職員間で検討している。	
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	地域や施設行事への参加、近隣保育園、小中学校の慰問を通じ交流を深めている。特に納涼祭は地域の方々と協力し合い毎年開催している。また、避難訓練でも地域の自主防災組合の方々に参加して頂き、繋がりを持っている。	散歩や畑作業中などに近所の方と挨拶を交わしたり、野菜の差し入れをいただくなど自然な交流をしている。地域の祭りでは山車が事業所まで回ってきたり、法人の納涼祭には地域の方々の参加を得るなど、地域の一員としての関係性がつらわれている。	
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	運営推進会議を通し認知症ケアの現状をお伝えすると共に認知症に対する理解を深めて頂けるよう話し合いを行っている。また、認知症の相談も受けており、そのような差異は、分かりやすい説明に努めている。		
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	会議では、日頃の活動内容を中心に報告を行っている。又、委員より意見をもらい活動に活かせるよう職員間でも検討を重ねるようにしている。	2ヶ月に一度、家族代表、町内会長、市の長寿はつらつ課職員、地域包括支援センター職員の参加を得て開催されている。地域の防災訓練の連絡や夜間の災害対策について意見交換を行ったり、市の職員からは会議の進め方についてのアドバイスをもらっている。	運営推進会議のメンバーを限定せず呼びかけの幅を広げたり、事業所の行事に合わせて開催するなどの工夫により、サービス利用の当事者である利用者、家族等が参加しやすい会議となっていくことを期待したい。
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に取り組んでいる	運営体制や防災体制についての必要な事項について、市の担当者と連絡を取り相談や意見をもらうなど連携を図っている。	電話だけではなく、介護保険の更新認定時には市役所へ出向き、連絡や相談などしてアドバイスをもらうなど、日頃からコミュニケーションが図られている。3ヶ月に1度、市の介護相談員の受け入れも行っている。	
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	勉強会やミーティング等で身体拘束についての理解を深め、日々入居者の行動を観察しながら、拘束する事がなく支援する方法について考え、取り組んでいる。	法人全体で「身体拘束をしないケア」を実践している。毎年テーマを決めて勉強会を実施しており、平成23年度は利用者のケース検討を通してスピーチロック(言葉による行動制限)をなくす取り組みを行っている。また、薬の服用が拘束につながる可能性を鑑み、かかりつけ医と相談しながら内服薬の調整を行っている。	

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
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	研修等に参加した職員より、ミーティング等で報告を行ってもらうことにより、全職員が学べるよう努めている。又、日々職員間で利用者への関わり方について確認し合い意見交換を行うようにしている。	法人全体で「高齢者虐待防止法」について研修会を実施し、職員の理解を深めている。職員が法令をどこまで理解しているか、事業所で職員へのアンケートを実施し、その結果に応じてさらに研修を行うなど理解度を高める取り組みを行っている。	
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	研修等で学ぶ機会はあるが、全職員がきちんと理解できるレベルには達していない。		
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	契約時に契約書と重要事項説明書、金銭管理規定を基に説明を行い、ご家族から同意を得ている。また、説明の際はよりわかりやすい説明を行う事に努めている。		
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	利用者とのコミュニケーションを通じ、意見、要望、苦情などの把握を行い、その内容については職員間で情報を共有することでサービスへ反映している。また、市の介護相談員も受け入れており、利用者自身からも相談できる機会を設けている。ご家族へは毎月のお便りや面会時等の際、意見要望を聞くようにしている。苦情相談窓口も設けられている。	職員全員が利用者一人ひとりと積極的に関わりを持つよう取り組んでおり、得られた情報は職員間で共有している。家族からは、面会時や行事等の際に聞くようにしており、聞き取った意見は即実践できるものは実践し、その結果を家族へ報告している。	
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	月一回のミーティングの他、日頃から職員への関わりを大切に、話しやすい雰囲気づくりに努めながら、意見、要望等を問いつけたりしている。	毎月のミーティングだけでなく、いつでも直接管理者や各棟のリーダーへ意見を伝えられる関係がつけられている。意見の内容によっては会議にかけて全職員で話し合い、運営に反映させている。	
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	それぞれの職員の仕事をきちんと把握するように努め、働きやすい労働環境づくりに心掛けている。		
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	職員の力量に合った研修を受ける機会を確保したり、各委員会主催の勉強会に参加してもらう事で個々の知識や技術の向上に努めている。		

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
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	グループホームの協会関係などのネットワークには加入しているが、地域での同業者との交流や研修をする機会はない。情報交換については他事業所と連絡を取るなどして適宜行っている。		
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	利用前に、家庭訪問を行い、本人の話しを傾聴し不安や要望をお聞きし、本人の状態を把握。安心した生活を送られるように努めている。		
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	事前の訪問調査等で家族の不安や要望を傾聴し、信頼関係を築ける様努めている。		
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、家族の現状を考慮し必要としている支援についてグループホームが適切かどうか検討し、他のサービスについても提案する等対応している。		
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	食事作りをはじめとする生活全般、文化祭出品の作品作り等、日々の生活をその人らしく送って頂けるよう共に協力し合い行っている。		
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	面会時や電話、毎月のお便りにて常に連絡、情報の共有を図り、家族と共に支援する関係を築いている。	家族へは、毎月写真を添えて本人の事業所での生活の様子を伝え、情報を共有している。また、家族からは受診支援の協力をしてもらっている。	
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	友人や知人等の面会時には居心地の良い雰囲気づくりに努めたり、知人等への面会にお連れしている。	昔馴染みの方との関係を断ち切らないよう介護計画に組み込んだり、他部署の職員と協力して、系列施設を利用している友人・知人のもとへ遊びに行く機会を設けている。また、利用者にとって懐かしい場所、思い出の場所への外出支援も行っている。	

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
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。孤立しがち方を支援、交流する機会を図っている。又、様々な場面で利用者同士が支え合う関わりが見られる。		
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	退去された利用者家族との関係の継続は特にない。		
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	日々の会話から、利用者の希望、意向を把握に努めている。困難な場合は、本人の様子、習慣をもとに検討し、その人らしい暮らしが送れるよう努めている。	日頃の関わりの中で本人の思いや意向を聞いている。意志表示が難しい方には家族から情報収集したり、性別や世代等が異なる様々な職員が関わってアプローチし、その方の思いや意向を知るようにしている。	
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	事前情報やインタビュー表を参考にしたり、本人や家族の話や話を聞く事で、職員間で情報を共有し、在宅で生活していた環境づくりにも配慮している。	本人・家族からの聞き取りや入居前に利用していた事業所からの情報収集を行い、生活歴等を把握している。入居後も継続して生活スタイルの把握に努め、収集した情報は職員間で共有している。	
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	入居者一人ひとりの日頃の行動から、生活リズム、有する力の現状等について把握するよう努めている。		
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	日頃の会話から本人の意向を聞いたり、面会時に家族の希望、意向を確認するようにしている。又、一回/月のミーティングで個別の支援について話し合い、改善に努めている。又、モニタリングを行い介護計画作成に活用している。	職員全員で意見交換を行って介護計画の作成及び見直しを行っており、家族の意向は面会時や電話で確認して計画に反映させている。1ヶ月ごとにモニタリングを行い、6ヶ月ごとまたは必要に応じて計画の見直しを行っている。	日頃より利用者や家族の意向を把握する努力をしているが、把握した意向を職員間で共有し、よりいっそう計画に反映させるために、把握した意向等の記録の充実が望まれる。
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	個別のケース記録に毎日記入し、併せて連絡ノートを活用することで情報を共有。介護計画の見直し、評価を行っている。		

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
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、家族の意向に沿った柔軟な支援が出来るよう、職員間で検討し取り組んでいる。又、健康面においても、かかりつけ医に相談する等連携しながら支援している。		
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	運営推進会議の場で、地域の自主防災組織や民生委員と意見交換し、多方面と協力できる体制づくりに取り組んでいる。		
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、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	本人、家族が希望している医療機関で受診している。又、必要時には往診してもらっている。	利用者それぞれが入居後もそれまでのかかりつけ医への受診を継続している。受診支援等は基本的には家族対応だが、状況に応じて職員が対応する場合もある。受診時には家族へ本人の普段の様子を口頭や文書で伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	
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	併設の特養の看護師に時折相談することはあるが、状態変化があった場合の個々の利用者の対応については、かかりつけの医師や看護師に相談している。		
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。	入院中は病院の担当ケースワーカー等、関係者と情報交換を行い、早期退院に向けた対応に努めている。かかりつけ医に本人の状態を伝える等、退院後の対応について相談している。		
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	重度化した場合の対応について本人、家族とも話し合い、かかりつけ医と相談しながら方針を決定し、支援を行っている。また、重度化に備え、家族と話し合い、相互協力が図れるよう努めている。	ホーム入居時、契約書に沿って退居要件を伝える際に、重度化して事業所での対応が困難になった場合についても説明を行い、同法人の特別養護老人ホームへの入居申し込みについても情報提供している。利用者の状態変化に応じて検討会議を開催し、事業所としての対応を職員間で相談している。	入居時の退居要件の説明にとどまらず、本人の状態変化等の状況に応じてその都度本人・家族の意向を確認するとともに今後の対応について話し合う機会を持つことが望まれる。併せて、職員研修も含めて、事業所としてどこまで対応できるのか全職員での検討や統一、体制づくりに取り組んでほしい。
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	法人の防災委員会によるAEDの取り扱いや、心肺蘇生の講習会にて職員各自参加している。	法人として、全新人職員を対象に心肺蘇生法の勉強会を実施しており、希望する現任職員も再受講できる。事業所でも職員の声を反映させ、転倒や吐血などの急変時を想定した模擬訓練を行っている。	

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
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	地域の自主防災会、消防署と合同で、利用者も参加した形での避難訓練を実施している。問題点を話し合い、より円滑に避難できるよう取り組んでいる。	毎年、消防署の立ち合いのもと、地域の自主防災会にも参加してもらって日中・夜間を想定した防災訓練を実施している。日頃から地域の方々とは親しく交流しており、災害時の協力体制も築かれている。また、備蓄品として、保存食や石油ストーブも各ユニットに用意している。	
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	一人ひとりのプライドやプライバシーを損ねる事が無いよう注意し、全職員で声掛けや対応方法を話し合い、援助している。	職員は利用者に対して「敬う心」で接し、言葉かけにも配慮している。市の介護相談員の意見や個別のケース検討会を通して、利用者への対応方法について振り返りを行っている。	
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	日常生活において、その都度本人の要望をお聞きしたり、日々の洋服選び等、自己決定できるよう支援している。		
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	職員側の都合を優先するのではなく、本人の希望に沿った対応が出来るよう、		
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	行事の際には化粧をしたり、また個々においては化粧品を揃え、いつでもおしゃれが楽しめるよう支援している。		
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	利用者が畑で収穫した野菜を使ったり、好みの献立を取り入れ食事が楽しみなものになる様心掛けている。又、一人ひとりの力量が発揮できるよう作業分担し、協力しながら食事作りや片づけをしている。	法人の栄養士が立てた献立を基に、畑で採れた野菜を取り入れるなど臨機応変にアレンジして食事を楽しんでいる。食材の買い物や食事の準備、後片付けなどは利用者と一緒にっており、利用者それぞれが自分の役割を生き活きと担っていた。	
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	毎食後、食事量や水分量をチェックし、摂取量の把握に努め、必要量が確保できるよう工夫、対応している。		

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
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	本人の力量に合わせ、毎食後声掛けや見守りしながら口腔ケアを行っている。又、夕食後は洗剤を使用し、義歯の洗浄を行っている。		
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	声掛け、トイレ誘導、排泄チェックにより、排泄の失敗を減らし、一人ひとりの力量で気持ち良く排泄できるよう支援している。	排泄チェック表を用いて利用者一人ひとりのパターンを把握している。職員は随時見守りを行いながら、トイレでの排泄に向けて一人ひとりに応じた支援をしている。	
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	水分を多く摂ったり、ラジオ体操、清掃等、身体を動かし自然排便を促すように努めている。又、牛乳、オリゴ糖等、個々に応じた飲食物を提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	一人ひとりが希望する時間帯に入浴が楽しめるよう支援している。又、声掛けのタイミングにも考慮し、気分良く入浴して頂けるように努めている。	入浴日や時間の決まりはなく、一人での入浴を希望する方には職員が脱衣場で見守るなど、本人の希望に合わせて入浴ができるよう支援している。入浴の拒否がある方に対しては、時間を変えて声かけするなど工夫をして対応している。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時の気分、状態に合わせて、ゆっくり休息がとれる様配慮している。		
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	治療薬マニュアルやファイルで薬表を整理、作成し、利用者の服薬内容を確認、把握できるようにしている。又、服薬後の経過について必要な情報をかかりつけ医に報告している。		
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	一人ひとりの出来る事や得意な事を把握し、食事作りや掃除、畑仕事等、出来る事をお願いして、感謝の言葉を伝えるようにしている。		

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
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	散歩やドライブ。家族の協力にて外出する機会を作っている。	畑や近所への散歩、食材の買い出しに出かけるなど、普段から外出する機会を作っている。一人ひとりの希望を聞きながら、馴染みの人に会いに行ったり、懐かしい場所へのドライブなども計画して実行している。同一敷地内にあるショートステイやデイサービスを利用している馴染みの方に会いに行くことも支援している。	
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	職員がお金を管理し、入居者の必要な物、欲しい物を職員が代わりに購入、支払を行っている。		
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	県外の家族から贈り物が届いた時など、職員が電話をかけ、入居者に代わってやり取りが出来るよう支援している。		
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	入居者が過ごしやすい温度になるよう心掛けている。季節感を採り入れた料理を入居者と作ったり、季節感のある絵を塗り絵として又、季節の言葉を書道で書いていただき、ホールに飾って入居者から楽しんで頂いている。	廊下の暖房器具の側にソファが置かれ、リビングの畳スペースには冬場はコタツが設置されており、利用者が思い思いの場所でくつろぐことができるよう配慮されている。また、共有スペースから少し離れた場所に設けられているアルコーブ(壁面の一部を外部側に突出させてつくられた空間)には自然と利用者が集まり、窓の景色を眺めながら談笑されている姿が見られ、利用者が落ち着いて過ごせる環境作りがなされている。	
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	共用空間の中で思い思いに塗り絵や貼り絵をして過ごしたり、食堂小上がりで休めるようにしている。		
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	自宅で使い慣れた家具や日用品を、居室に持ち込んだり、本人の気に入った物、馴染みの物を使用できるようにしている。	自宅での生活環境に近づけられるよう、入居の際に家族に協力を依頼し、自宅で使い慣れた物を持参してもらっている。家具等の配置にあたっては本人の動線に配慮し、本人とともに掃除を行うなどして、本人が生活しやすく安全な環境となるよう努めている。	
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	脱衣場の足ふきマットの下に滑り止めマットを敷いている。食堂の椅子にクッションを敷いたり、踏み台を置き姿勢よく食事が出来るようにしている。歩行器がスムーズに通れるよう環境整備や職員が援助している。		