

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	1791700147		
法人名	中嶋レース株式会社		
事業所名	グループホーム あなみずの里		
所在地	石川県鳳珠郡穴水町字大町ハ-89番地		
自己評価作成日	令和2年12月1日	評価結果市町村受理日	令和3年5月25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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	(有)エイ・ワイ・エイ研究所
所在地	金沢市無量寺5丁目45-2 サンライズⅢ106号
訪問調査日	令和3年1月25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)】

当ホームは令和1年6月10日にオープンした事業所です。職員6名のうち5名が介護福祉経験者であり、それぞれ前事業所で10年以上の経験があります。その経験を活かしホームの理念であるやすらぎと人としての喜びを提供し、尊厳をしっかりと守り生きがいのある余生を送って頂く事を目的とし、利用者として毎日過ごす事を心がけております。

【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)】

当ホームは「感謝の意、やすらぎと人としての喜び、尊厳、生きがいのある余生」をキーワードとする目的理念と6つの行動理念を掲げている。目的・行動理念は玄関に大きく掲示し、日々の実践に繋げるようにしている。目的理念に沿い、職員は人生の先輩に対して敬意を持って接するようにしている。又、利用者個々の意向を尊重し、個別ケアの推進にも取り組んでいる。医療面では入居前からのかかりつけ医への継続受診を基本とし、職員側で受診の支援を行っている。職員が主治医に適切な情報を提供し、適切な医療連携を図っている。協カクリニックのサポート体制も確保されており、利用者・職員の安心に繋がっている。利用者の健康管理面では水分摂取(1500ml/1人1日)に努め、認知症状の緩和・改善に繋げている。町会に加入しており、近隣の商店街に買い物に出向くことで、地域との繋がりを深めるようにしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~59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
60 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	67 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
61 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:18,42)	○ 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	68 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
62 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:42)	○ 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 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
63 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:40,41)	○ 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 職員は、活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
64 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:53)	○ 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	71 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
65 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	72 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
66 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	当ホームの基本理念として、目的理念と6つの行動理念を掲げ管理者以下日々実践努力しています。	「感謝の意、やすらぎと人としての喜び、尊厳、生きがいのある余生」をキーワードとする目的理念と6つの行動理念を掲げている。目的・行動理念は玄関に大きく掲示し、職員への意識づけを図っている。	目的・行動理念の実践状況を定期的に職員間で話し合う取り組みが期待される。
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	利用者の散歩等で近隣住民とふれあいを持つ機会があります。職員用の駐車場として近隣住民に協力を頂いております。	町会に加入している。近隣の商店街に買い物に出向き、顔馴染みの関係を構築している。平時は地域イベントへの参加や慰問の受け入れ等を通じ、地域との交流を図るようにしている。	
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	ボランティア団体による歌の慰問などに、近隣住民を招待して一緒に鑑賞しております。		
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	今年度は感染症拡大による規制及び自主規制による運営推進会議の実施がありません。	平時は区長、民生委員、町担当者等をメンバーとし、意見交換を行っている。今年度は書面でメンバーにホームの活動を報告している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	穴水町役場担当課、地域包括支援センターとは訪問および電話などで相談等を行っております。	町担当者とは普段からメール等で情報交換を行い、気軽に相談できる関係を構築している。	
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「介護保険法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	マニュアルを常備し発生しないよう努めております。	身体拘束廃止に関するマニュアルを整備し、身体拘束をしないケア(スピーチロック、玄関の施錠等含む)の実践に取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会の整備が期待される。
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がないように注意を払い、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	該当者はいません。		
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	入所希望者及び入所時において重要事項説明書、契約書に基づき説明を行っております。		
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	介護記録及び申し送りノートの活用により職員がしっかりと認識できるよう努めております。	家族の意見・要望を引き出せるよう、面会時に職員側から働きかけている。又、家族が希望するツール(LINE、メール等)を用い、気軽に意見・情報交換出来る環境を整えている。	
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	管理者は職員からの意見等があれば介護主任としっかりと相談し対処しております。また本社長の手定期的な訪問があり、その意見を伝えております。	管理者も現場業務に従事しており、職員の意見・提案に耳を傾けている。情報共有の為に申し送りノートには、職員が自由に意見・提案を書き込めるようになっている。	
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	就業規則を事務所内に設置しており、いつでも確認ができるようにしております。		
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	管理者自身は外部団体による研修等に参加し日々研鑽し努力をするよう心掛けております。コロナ禍により研修自体が中止、縮小になるケースがあります。		
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	電話などで連絡や情報収集等を行っております。		

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
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	サービス開始前に必ず本人及び家族と面談を行いニーズの把握に努めております。		
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	〃		
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	サービス開始前に必ず本人及び家族と面談を行いニーズの把握に努めております。		
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、ご家族からの聞き取りや要望を聞き要望に応えた支援ができるように努めております。		
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	〃		
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	〃 希望時において外出支援も行っております。	馴染みの人間関係が継続出来るよう、平時は家族・友人等の面会を歓迎したり、散歩・買い物時に知り合いに出会った際にはゆっくりと交流を楽しめるようにしている。馴染みの理美容院・病院等の継続利用も職員側で支援している。	
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	日々の行動や観察をしっかりと行い、ホーム内での居場所ができるよう支援しております。		

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
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	サービス終了時においてホームでの思い出を色紙に写真付きでまとめお渡ししております。ホームを退所してからも遊びにきた利用者がいました。		
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	入所時に確認したアセスメント情報を基本とし本人からも各情報の把握に努めております。又、申し送り時や交代時に的確に情報の伝達や共有を行ってあります。	入居時のアセスメントの際に、本人・家族から「大切にしてきた事」等を情報収集している。又、普段のかかわりを通じ、利用者のニーズを把握するように努めている。	利用者の思いが込められた言葉(○〇したい、〇〇が好き等)を「」書きで残し、介護計画に繋げる仕組みが期待される。
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	利用者本位を基本とし、本人との関わりを大切にしております。その中でいろいろな気づきを職員で情報共有を行っております。		
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	〃		
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	日々の生活の中で個々の有する能力をしっかりと把握し分析を行っております。	ニーズ中心型の介護計画となるよう、利用者本人のしたい事・出来る事を重視した目標を明示し、日々の実践に繋げている。	定期的なモニタリングの実施(他職員の参画も得ながら)が期待される。
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	〃		
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	〃		

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	特に具体的なことはありません。		
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	定期受診を確実にいき主治医に状態の報告を行っております。	入居前からのかかりつけ医(協カクリニック・市総合病院等)への継続受診を基本としている。職員側で受診の支援を行い、主治医に適切な情報を提供している。協カクリニックの医師とは24時間、相談出来る体制を構築している。	
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	週に1度、訪問看護師の訪問の際に利用者の健康状態の報告を行っております。		
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。	穴水総合病院のMSWとの連携をしっかりと行い情報の提供を行っております。		
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	現在該当の利用者はいません。	協カクリニックのサポートを得ながら、看取りまで対応する方針となっている。開設間もない為、現状該当者はいないが、今後は家族の意向も都度確認しながら、重度化・終末期支援に対応していく予定となっている。	
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	緊急時の対応がしっかりとできるよう手順を見えるところに貼ってあります。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	〃	緊急時の連絡体制を整え、困った時には管理者・介護主任・協カクリニック医師の指示を仰げるようになっている。	利用者の生命に関する緊急事態に適切に対応出来るよう、計画的・継続的なロールプレイ訓練の実施が期待される。

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	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	穴水総合病院、介護老人保健施設あゆみの里と契約をしております。	協クリニック・市総合病院による医療支援体制を整えている。又、地域の介護老人保健施設とは契約で支援体制を確保している。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	管理者・介護主任をを中心とし連絡ができる体制になっております。	1ユニット＝夜勤者1名で対応しているが、緊急連絡網による相談・応援体制を整えている。	
38	(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	〃	原子力災害に関するマニュアルを整備している。通報装置・スプリンクラー等の防災設備を完備している。開設後、消防職員の立ち会いを得ながら一度、昼夜の火災を想定した総合避難訓練を実施している。	火災・地震等を想定した具体的なマニュアルの整備と計画的な訓練の実施、備蓄品のリスト化と整備等が期待される。
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	〃		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
40	(18)	○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	ケアの基本は個別ケアを推進しております。個々のニーズの把握を行うよう支援しております。	目的理念に沿い、人生の先輩に対して敬意を持って接するようしている。利用者個々の意向を尊重し、個別ケアの推進に取り組んでいる。又、トイレ誘導時の声かけに配慮したり、申し送りは事務所内で行う等、プライバシーにも注意を払っている。	
41		○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	〃		
42		○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し、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	〃		

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		○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	〃		
44	(19)	○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	できる利用者に食事作りの協力や準備など役割を持ってもらっています。	ご飯・汁物はホームで作り、業者が季節感を考慮したおかずを届ける仕組みとなっている。家事が得意な方には、盛り付け・茶碗洗い等で役割を担ってもらっている。食事が楽しみとなるよう、行事食を楽しむ機会を設けている。	
45		○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	食事水分の記録や特記事項などの記録を確実にしております。		
46		○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	〃		
47	(20)	○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	〃	日中・夜間共に「トイレでの排泄」を基本としている。誘導が必要な方には個々の排泄間隔を把握し、適宜お誘いの声をかけている。	
48		○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	〃		
49	(21)	○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	〃	1日おきにお風呂を沸かし、利用者個々の要望(一番風呂、湯温等)に沿った入浴を支援している。昔ながらの季節湯(ゆず風呂)を楽しむ機会を設けている。入浴を拒む場合は無理強いせず、別の日に改めてお誘いしている。	

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		○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	夜間帯も2時間に1度の見回りを確実にし、安眠に対する支援を行っております。		
51		○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	個々のお薬説明書を保管し、看護師等に情報の提供を行っております。		
52		○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	日々のレクリエーション活動を中心として無理強いることなく本人のペースに合わせて支援しております。		
53	(22)	○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	希望者には買い物に対しての外出支援を行っております。	散歩、日向ぼっこ、近隣商店街への買い物等、日常的な外出を支援している。病院受診帰りに、利用者の要望に沿った外出も支援している。	
54		○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	利用者は金銭管理を行っておりません。		
55		○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	コードレス電話機を活用し希望時には電話での連絡等に関する支援を行っております。		
56	(23)	○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	日々の生活の中で個々の居場所づくりを大切にしております。	共有空間の温度・湿度管理に配慮している。一般家庭の雰囲気大切に、大人の生活空間となるように過度な飾りつけ等は控えている。和室は編み物をしたり、ゴロ寝を楽しむ場所として活用している。	

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
57		○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	〃		
58	(24)	○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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	〃	入居時に馴染みの物(テレビ、枕、タンス等)や趣味道具を持ちこんでもらっている。利用者が生活しやすいよう、個々の動線を考慮してベッド・家具等の配置を決めている。	
59		○身体機能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	〃		