

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	0572510618		
法人名	株式会社 博コーポレーション		
事業所名	グループホーム鳥海		
所在地	秋田県由利本荘市鳥海町下笹子字田中61-2		
自己評価作成日	平成23年9月21日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年10月13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)】

国道108号線添いに咲いたコスモスと畑づくり、全て入居者様が行っております。生きがいややりがいを持って生活していただいております。作るほうに参加できない方はホーム内で花の観賞、畑で収穫できた野菜類を豊富にいただくことができます。また、中学校、養護学校の福祉学習の一貫として受け入れ体制を整えおります。

【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)】

自然豊かな町の中にある事業所で、近隣住民との交流も普通におこなわれています。敷地の内の畑は地域住民にも協力していただきながら、利用者が率先し職員とともに野菜や花も栽培し、野菜は食材として利用されています。職員は、理念の中にある一人ひとりに応じた役割をもっていたり、楽しみながらのんびりと過ごせるよう日々の情報や意見交換をしながらのサービスが実践されています。盆栽の買い物、図書館、外食など個々の要望に合わせた外出が日常的に出来るよう支援されています。

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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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、安心して暮らしている (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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	地域に密着し協力体制を深め、落ち着いた環境の中で生活できるように努めている。また、事務所やホール内に理念を掲示し共有している。	職員は地域密着型サービスの意義を理解されており、事業所の基本理念を基に具体化するために月々の目標を掲げて職員全員が共有し支援されています。	
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	町内の理髪店、パーマ屋さんを利用したり地域の中に入って交流する場面がある。また、町内のお祭り等に参加している。本を借りるために公民館の使用もしている。買い物も町内で行っている。	敷地内に畑があり小学生も一緒に作業したり、近くの田んぼに出かけては声を掛けたり、地域の文化祭に招待されるなど地域との一員として交流されています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	畑づくりの際にはお隣さんのお力をかりれる状況にあり、地域の方々に理解を深めていただいている。		
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	2か月に1回実施し必ず市民福祉課の課長さんが参加してくれている。事業所からの報告、出席者からの質問、意見、要望を受け双方向的な会議としています。	管理者は運営推進会議の意義を認識されており、話された意見・要望などはサービスの向上に活かされています。	
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	ケア会議等で協力依頼と情報の収集をしている。	市は様々な相談に協力的であり、介護保険情報等を市のホームページに載せており、いつでも情報を得られるような仕組みとなっています。	
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	研修を行って全職員が理解できるよう取り組んでいる。	身体拘束のリスクは全職員が認識し、基本的には拘束はしないこととしており、入所当初時々見られる帰宅願望のある方には、本人の納得ゆくまで行動を一緒にして情緒の安定を図っています。	
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	常に重要と考え研修も行っている。		

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
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	研修を行い職員の理解を深めるよう努めている。		
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	改善については家族了解を得て特に問題はなく、一部は必ずご家族に保管していただく。		
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	全体会議で検討し改善に向けて動いている。また、社長への手紙として苦情処理箱を玄関に設置している。	家族の面会時や電話などを通して意見や要望を話して頂けるようこころがけ、出された意見などは職員で共有し運営に反映されています。	
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1回行われる全体会議で話し合いを行い、その意見をもとに月1回行われるホーム長会議で代表者へ報告。運営に反映されるように努めている。	どんな事でも気軽に話し合える雰囲気であり、管理者は職員の意見や気づきなどを聞きながら、法人の代表者に情報を伝え運営に反映されています。	
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	個人面談等を行い環境整備ができるように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	事業所内はもちろんのことグループホーム連絡協議会等への研修への参加を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	グループホーム連絡協議会の年4回の研修に参加して交流の機会を持っている。		

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
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	初回相談時や入居時にご本人の意向を聞き取り快適な生活が送られるように努力している。		
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	ご家族からの情報はとても大事なので話し合いを行い受け止める努力をいしている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	食事や普段の作業を通して入居者様から学ぶことが多く、会話をしたり支え合う関係ができつつある。		
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	電話や面会の際にご家族との話し合いを重視して関係づくりに努めている。		
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	面会や電話で関わり場の提供したり外出して訪問したりして支援している。	自宅に帰って寝具類を持ってきたり、柿の実を取りに行く利用者もいます。また 要望によっては、友人に電話したり馴染みのところに出かける事が出来るように支援されています。	
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	お互いに助け合っている姿が日常のようにみられている。		

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
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	他施設の紹介をしたり、後のアプローチもおこなったりしている。		
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	ご本人の意向を把握し満足した生活をするように努めている。	利用者一人ひとりの日々の行動や言葉に配慮しながら、ミーティング等で話し合い真意を推測したりしてそれとなく確認するようにしています。意思疎通が困難な方はご家族や関係者から情報を得るようにしています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回相談時や入居時にご本人の意向を聞き取り快適な生活が送られるように努力している。		
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	アセスメントしたり、日常生活を観察するなどし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 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	アセスメント、ご本人、ご家族の意向を確認し、課題設定した上で個々に対するサービス内容がくまれた介護計画を作成している。	家族からの意見や要望、日々のケース記録などを参考にして全体会議で意見交換やモニタリング・カンファレンスを行い本人本位のプランが作成されています。	
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	介護計画の見直しにいかせるように個別記録を整備している。また、実践状況等の記入も行っている。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	警察、消防、医療機関、社協等の協力をしながら快適な生活ができるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	協力病院を設けており、入居前の説明時にその旨を説明。協力病院にかかることを納得の上での入居となる。その他の病院への継続、受診も可。	入居後は事業所の協力病院で診て頂く事を説明しており、職員が受診介助しています。結果は随時家族に電話で連絡し、職員間でも情報を共有しながらの支援が行われています。また、週一回往診も実施されています。	
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	非常勤の準看護師に相談・報告し、入居者様の健康管理に努めている。		
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。	管理者がご本人、ご家族、医療関係者と話し合いを行い、状況に応じた対応をしている。		
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	管理者がご家族と医師と終末期に向けた話し合いや相談をし、職員とも情報を共有するようにしている。	事業所としては看取りはしない方針です。重度化や終末期の状態になり医療が主となった段階で、利用者や家族と十分な話し合いの上で入院していただくことを入所時に説明しています。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修を行い身につけることができるように努力している。		
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	定期的に避難訓練を行っている。運営推進委員会で町内の協力を得られるよう依頼している。	消防署の協力のもとで定期的に避難訓練が実施され、今年の夏にスプリンクラーがとりつけられました。今後自家発電機の設置についても検討されています。春の東日本大震災発生後、備蓄品も強化されています。地域住民に参加していただいての訓練はまだ行っていませんので今後の課題として取り組まれています。	

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
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	人生の先輩と考え、常に学ばせていただく姿勢で、適切な対応ができるよう心がけている。	命令的な言動や自尊心を傷つけないよう気づいた時は職員間で注意しながらの支援が実践されています。	
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	個別対応に努め、導きだせるように努力している。		
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	できるだけ入居者様のペースで生活できるように配慮している。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	起床後や昼寝後等、とくに髪の毛の乱れを直したり男性の方であれば髭のそり残しがないようチェックしたりしている。		
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	入居者様と同じテーブルで同じものを食べ、時には野外でとれた野菜を使った料理の紹介をして楽しく食事している。苦手な食事は代替えしている。可能な限り下膳していただく。	事業所の畑で作られた野菜をふんだんに取り入れたメニューで職員と利用者が一緒に食事をしています。準備から片付けまで出来ることをお手伝いして頂いています。また、行事や要望により外食も随時行われています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	状況や状態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	毎食後とまではいかないが夕食後以外は必要に応じて行っている。入れ歯の手入れや管理は個々の能力におうじて行っている。		

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
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	なるべく失敗をなくすように時間での誘導を行っている。チェック表で排泄パターンをつかむようにしている。	一人ひとりの排泄パターンを把握され失禁の回数を減らすなどの工夫がされています。個々にあった排泄用品を日中夜間などの時間帯によって使い分けています。更に失禁がわかって「トイレに行こう」の言葉かけは禁句とし、さりげなく取り替えられるよう支援しています	
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	毎朝牛乳、多めの水分摂取、運動をする。栄養のバランスを考えている。		
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や健康状態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	曜日や時間帯を決めているが、その限りではなく体調の変化や状態に応じて対応している。発汗、排泄の失敗等汚れの都度に応じて支援している。	週二回の入浴を基本にしているが、失禁や発汗など状況の変化に配慮した支援が行われています。	
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	夜間の安眠が得れるように、日中はなるべく活動的に過ごしてもらえるように配慮している。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書きをファイリングし全スタッフがいつでも目を通し把握できるようにすると共に変化の確認にも努めている。		
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	生活歴に考慮し、買い物後の荷物運び、キッチン作業、洗濯物たたみ、畑づくり、食事の際の号令等それぞれ状態に応じた役割を持っていたいっている。また、喫煙場所の確保、ゲートボールへの参加を支援している。草むしり等。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	盆栽の買い物、ラーメンを食べたい、図書館へ行きたい、美容院へ行きたい等当日もしくは近日常に出かけられるよう支援している。	日常的に散歩や日光浴、外気浴が行われ、車で1時間くらいかかる遠方での買い物も普通にできるように支援されています。	

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
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	希望や能力に応じて数名の方が所持している。買い物や食事に出かけた際は、数千円程度所持していただき、自ら支払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	電話をしたい入居者様には自由に使っていたりしている。手紙のやりとりはほとんどない。		
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、臭い、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	野外には花を植え、内には植物や掲示物で季節感を感じられるように工夫している。ホールにはソファを設置しゆったりくつろぎながらテレビをみられるようにしている。なおい等にも配慮し不快のないよう心掛けています。	居心地良く共有スペースを活用できるようソファ、テレビ、テーブル、椅子などが設置されています。行事時などに撮られた利用者の笑顔いっぱいの写真が掲示され、大きな窓からは田園風景が一望でき季節の変化が感じ取られる造りの事業所です。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	一人になれる場所は居室以外にないが、気のあった利用者同士が思い思いに過ごせるようソファの配置をかえた。		
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	ホーム側で設置したベッド以外は利用者が使い慣れた物をそのまま使用して過ごしていただいている。	ベッド以外は利用者が使い慣れた物を持ち込まれて、居心地良くゆとりと過ごせるようなスペースづくりとなっています。	
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	必要な個所には手すりを設置し浴室では福祉用具の活用、また個々においては身体機能を活かして生活できるよう配慮している。		