

### 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	3390100992		
法人名	株式会社 桜梅桃里		
事業所名	グループホーム 和楽の家 吉井		
所在地	岡山県赤磐市黒本178-15		
自己評価作成日	平成28年2月29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	
----------	--

【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 高齢者・障がい者生活支援センター		
所在地	岡山市北区津高628-1		
訪問調査日	平成28年3月15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)】

入居者に自分らしい生活を送っていただくために安らぎのある家庭的な生活ができるような支援を心がけている。 ①日笠クリニック(認知症専門医師の往診) ②個別外出の充実(外食・お誕生日・買い物・ドライブ) ③季節のイベント各種/ボランティアの慰問 ④スタッフの研修制度の充実
--

【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)】

地域密着型施設として近隣住民との普段の生活、市町村職員との協力関係への取り組みも堅実に行われており、ケアプランの作成に必要な個人記録にも日々の生活が細かく記述され、現状に即した支援への取り組みが窺えます。又、昨年の5月からユニットが2つになり、5年目を迎えたユニットと新しいユニットで益々充実した日々が期待されます。
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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
59 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: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、生き生きと働いている (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	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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会社理念、ホーム理念に基づき介護実践を展開している。	入居者一人ひとりの力を引き出していくケアを心掛け、家族にも安心して頂ける事をモットーに、各ユニットごとに地域密着型サービスの意義を踏まえ、理念の共有とサービスの向上に努めています。	
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	近隣への散歩、ドライブ、買物又敬老会、小学校運動会への参加など少しずつつながりを広めている。地域の方が家事の手伝いに訪問してくれている。	自治会長からの「手伝うことはないか」との声掛けや話し相手・家事など個人ボランティアまた、事業所として地域貢献の一環として「認知所カフェ」を計画中です。	
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	運営推進会議等の中で認知症についての理解、関わり方などのお話をさせていただいている。		
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	行政や地域の方、ご家族の方からの要望をお聞きし活かせるよう努めている。	2か月に1回市町村・地域包括・愛育委員・町内会長・家族などが参加し、事業所の実情報告や意見交換により地域の理解と支援を得る貴重な機会と捉え取り組んでいます。	
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	行政、包括支援センターとの連携を密にさせていただき、情報共有をさせていただいている。	運営推進会議を通じて実情やサービス状況を話し、相談ごとの窓口になってもらいまた、行政より「認知症カフェ」への取り組みについて打診を受けるなど連携を深めています。	
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	身体拘束マニュアルに基づき勉強会を実施し、認識共有に努めている。	入居者の安全を確保しつつ抑圧感のない自由な暮らしを支援するために、職員同士が言葉の禁止も含め、その都度お互いに補助出来るよう連携に努めています。	
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	虐待拘束マニュアルに基づき勉強会を実施拘束しない実践に努めている。		

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	外部研修への参加、研修報告により職員への認識共有に努めている。		
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	契約を行うのは、本社役員、部長、管理者で行っています。 契約書の説明を行い、不明な点は随時質問をしていただき、説明し、ご理解と納得をしていただいています。		
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	運営推進会議、行事の開催、面会時などご家族様の意見要望を頂き、改善できるよう取り組んでいる。	家族の面会が頻繁にあり入居者の最近の様子を話しながらコミュニケーションを図り、要望・意見の出しやすい雰囲気づくりに努め反映に取り組んでいます。	
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	毎月の会議にて、職員の意見を傾聴し反映している。又毎日の申し送り時が日々の改善への場となっている。必要時には本社へも相談しながら運営している。	入居者との日常的な関わりの中で生まれる気付きやアイデアや要望は職員の力量や思考を理解する上でも貴重なものなので大切に、日頃からコミュニケーションを図り運営に反映する様努めています。	
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	管理者が職員の要望、意見に耳を傾け希望休など職員の生活スタイルにあわせシフトを作成本社に相談しながら働きやすい環境にできるよう配慮している。		
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	社内外への研修、職員の希望する研修への参加に努め、職員が共有できる報告会を実施している。		
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	外部研修への参加、社内での研修、相互訪問等又市内のGH連絡会などへの参加を実施しながらケア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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	フェイスシート、生活歴シート、ケアプラン等の情報を、職員間で共有し、入居者様の日々の言動の変化や気づきを記録し、朝晩の申し送りで話し合い、ケアの改善・より良い対応ができるように努めています。		
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	入居相談をお受けしたときから要望、想いの傾聴を実施し、関係作りに努めている。		
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	本人、家族との話し合いを行い、今一番必要と思う支援を優先するように努めている。		
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	日々の暮らしを共に過ごす視点に基づき支えあえる関係性になれるよう努めている。		
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	家族が面会に来られる時には本人様居室にて家族との時間を持っていただくように配慮させていただく。又現状報告を必ず行い共有しながら支えあえる関係になれるよう努めている。		
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	本人の誕生日には自宅又は家族宅への訪問、昼食は本人希望メニューにて家族とホーム職員と共にお祝いをさせていただくなど馴染みの人や場所への認識が継続できるような支援を心がけている。	本人がこれまで培ってきた人間関係や場所を大切にするだけでなく、どんな馴染みがあるかなど多角的な面から継続支援に努めています。	
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	入居者同士での会話が継続できるよう必要時には職員が介入しながら穏やかな空間維持に努めている。		

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
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	退居時、今後も何かあれば可能な限り相談にのらせていただく旨をお伝えしている。退居後も現状の報告をしていただけるご家族の方への相談にものらせていただいている。		
<b>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</b>					
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	常に本人の想い、家族の想い、意向の把握に努めている。	日々の記録で本人が発した言葉や行動・表情に傾注し、本人本位の生活を支えるための支援に努めています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前までの生活歴、価値観を少しでも継続できるように努めている。		
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	1人ひとりのリズムを大切に考え、今したいことを優先させていただける環境作りを努めている。		
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	本人、家族の要望を聞き取り職員と話し合い介護計画を実施している。	一人ひとりの記録の中から言葉を拾い集め又、生活向上会議での発言、気づきなど家族からの要望・意見を参考に現状に即した計画の作成に努めています。	
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	日々の会話など個別記録に記載し、情報を共有し充実を図っている。		
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、その時々にも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、家族の意向を尊重しながら柔軟な対応に努めている。		

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
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	地域ボランティアの訪問やなじみのあるスーパーへの買物、散歩など交流の機会をもてるよう支援している。		
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	協力医療機関との連携をとり、緊急時でも対応でき、本人や家族の方にも安心して頂けるよう努めている。	協力医療機関(内科、外科、心療内科、歯科、眼科)や看護師、調剤薬局と連携し24時間オンコール体制で適切な医療を受けられるように支援しています。	
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	週1回看護師勤務との連携を図りながら適切な受診医療との連携に繋げている。		
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。	入院先の看護師SWIに必要な情報提供を行い、早期退院に向けて連携を図っている。面会にいかせていただき退院可能になるよう相談できる関係作りを行っている。		
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	重度化した時の方針を契約時呈示している。また出来るだけ早い段階から主治医・御家族・管理者で話し合い、情報交換や相談に努め、ターミナル期には、本人、家族と主治医、意思を確認し合うという方針を共有している。	契約時看取りの対応指針を呈示しており、可能な限り事業所で出来る終末期の支援に全職員取り組むよう努めています。	
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	AEDを設置を行い、初期対応が出来る環境は整えている。転倒・誤薬等、急変時には必ず看護師・管理者に連絡を取り初期対応に努めている。ヒヤリハット・事故報告書も提出し、どうして事故が起こったのかや今後の対応について話し合っている。		
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	避難訓練の実施。安全に避難できるように支援を行っている。	消防署参加のもと管理者を頂点とした訓練を年2回実施、誘導班と消火班に分かれ具体的なマニュアルを策定し、避難方法を全職員が身に付けるよう努めています。	これからも火事の類焼や裏山の崩れなど「防災対策」「地震」「水害」等により、想定されるリスクに沿ったマニュアルを作成し、地域住民と一緒に協力体制を築かれる事を期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	一人ひとりを大切に会話やケアの言葉かけ一つにしても安心して生活していただけるように努めている。	人生の先輩として尊厳を守るよう努め、援助が必要な時もさりげないケアを心掛け、自己決定しやすい言葉かけをするように努めています。	
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	本人の思いや希望を導きだせるような環境が継続できるように努めている。		
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	おおまかな一日の流れは決まっているが個々の状態にあわせ生活でき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	定期的に理美容サービスを利用する。マニキュア、お化粧品、スカーフなど個々の好みへの支援に努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	手作りでの食事提供、月1回のバイキング、五感で感じれる食事環境に努めている。	メニューは管理栄養士が本部一括で作成していますが、臨機応変に入居者のリクエストに応じ季節感のある食事を(節分の海苔巻きなど)職員と一緒に楽しむ事が出来る様支援しています。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	摂取量の把握、必要な方への個別支援を含めトータルバランスでの支援に努めている。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。		

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
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	個々に応じた支援を行っている。現在は全ての方がトイレを使用されている。	介助や一部介助で個々に応じた自立支援が行われており、トイレでの排泄は本人の自信につながり、身体機能が向上する支援として捉え、排泄チェック表やトイレサインを見逃さないよう誘導しています。	
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	毎朝の牛乳、ヨーグルト、果物をとっていただきながら個々に応じた運動の支援や服薬コントロールを行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週3回の入浴実施している。又個々の希望により柔軟に対応している。	一人ひとり湯を取り換え清潔と安全に考慮し、湯量・湯温も調整している。入浴できない時は清拭を行い、無理強いすることなく一人ひとりの意向に添ってくつろいで入浴出来る様支援に努めています。	
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	その時の状況にあわせ、安心して休んでいただける様な声かけ環境提供に努めている。		
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	服薬時には2人対応での確認。個々の薬の内容はケースファイルに整理しいつでも確認できるようにしている。		
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	個々のケアプラン内容に反映。好きなこと、興味あることを重視。その後認知症ケアの対応継続できる支援を心がけている。		
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、ドライブ、買物、地域の行事などホーム外での時間もてるように支援している。	季節や気候体調などその時の状況に合わせた外出支援を心掛けています。又、家族の協力のもと一緒にドライブをして話題が増えるなど外出支援に努めています。	



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	現在はおあずかりしていない。		
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	手紙をだすことの希望があれば対応したいと思っている。電話や手紙の取次ぎなどは行っている。		
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工夫している	居心地のよい安心できる空間作りになるように着物の帯のタペストリー、和を感じていただける家庭的な工夫を心がけている。	適度な広さのトイレや風呂と広々とした居間で食事をしたり体操をしたりと居心地よく過ごしている様子が窺えます。	
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	リビング内のソファ、コーナー席、ウッドデッキのソファなど一人になれる工夫、その時々で過ごせれるよう配慮している。		
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	慣れ親しんだ家具、写真、テレビなど又書道、ぬり絵、カレンダーなど安心できる環境作りに努めている。	共同生活の中でプライバシーを含め、安全で安心して過ごせる居室作りが窺えます。	
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	全面バリアフリーで段差なく過ごせる屋内であり、共用部分には手すりが設置され、歩行の不安定な方にも安全に移動できるようになっている。トイレ表示や各居室の入り口には表札でわかるように示し、安全で自尊心を保てる環境作りに努めている。		