（別紙4）　　平成　21　年度

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	1191800042		
法人名	医療法人　眞幸会		
事業所名	グループホームてしろ		
所在地	埼玉県草加市手代町１００６－１０		
自己評価作成日	平成22年4月20日	評価結果市町村受理日	平成22年8月23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.kohyo-

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	有限会社　プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町３－８８逸見ビル5階
訪問調査日	平成22年5月27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）】

買い物や散歩など、出来るだけご希望に応じた支援ができるように努めています。また、ゆったり、のんびりとその人
のペースで生活できるように支援しています。

【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）】

職員は、「その人の人生観を大切にし、地域の人と仲良くできる関係作り」を理念として、日々のケアにあたっている。入居時には、とてもたくさんの情報を家族、親類から得ており、その人の人生観を丸ごと受け入れようとする姿勢が感じられた。この意識は、介護計画作成の過程においてもみられる。また、事業所自体が地域の一員として日常的に交流できるようになるためには、まずは事業所の存在を知ってもらうことが大切と考え、積極的に地域の行事に参加し、地域への協力も少しずつ始めている。管理者は今年、サービスの質をさらに向上させるために職員の研修を計画している。

Ｖ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活き活きと働けている（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
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
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

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 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	地域の活動に参加し、地域の方々と仲良くできる関係作りを目標に掲げ、努力しているが、できていない部分も大きい。	理念は、ユニットごとのよく見える場所に掲示し、個々に確認することで共有している。理念が形だけのものにならないよう、一人ひとりが理念についての考えをまとめている。	
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	町内会に加入し、行事に参加している。近所への買い物や散歩の時には挨拶をしている。少しずつ、町内の方とも顔見知りになってきている。	町内会の活動が盛んな地域であり、事業所も積極的に行事へ参加している。事業所自体が地域の一員としての役割を担うために、資源ごみの提供や総会への出席等出来ることから行っている。	少しずつ地域の中に受け入れられつつあるが、地域との交流を事業所が地域の行事に参加するだけではなく、地域の人々を受け入れる活動を通しての交流も期待する。
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	地域の方の見学や問い合わせに対応している。今後、てしろ便りを町内会向けに発信したい。		
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	前回の外部評価の結果について、運営推進会議で報告している。	回数は少なめであるが、家族、町内会会長、地域包括職員、民生委員等をメンバーとして開催している。事業所の報告と意見交換を行っており、ここでの意見は、検討しサービス向上に活かしている。	
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に取り組んでいる	居室の空き状況の問い合わせ、運営上不明な事は市の担当者に問い合わせを行っている。	市の担当者へは、直接又は運営推進会議の報告書等で状況報告をしており、連絡、相談をすれば、すぐに対応してもらえる関係である。	
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	フロアの施錠については、内側からも空くようになっており、利用者も開閉しているが、玄関は電子キーになっており施錠している。	安全面を考慮して入口とベランダの出入り口の施錠をしているが、外出の希望があれば、職員ができる限り対応している。身体的拘束のグレーゾーンについて勉強会をする予定である。	禁止の対象となる具体的な行為について再度確認し、高齢者の権利擁護や身体拘束に関する認識強化によって、サービスの質のさらなる向上を期待する。
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注意を払い、防止に努めている	管理者以外は、学ぶ機会が少ない。入浴時など、身体の観察を行っている。カンファ等で話しをしている。		

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
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	管理者以外は、学ぶ機会が少ない。成年後見制度を利用している方もおり、必要と思われる方について、市に相談している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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、重要説明事項を確認し、不明な点は説明している。		
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	運営推進会議の他、常に話しやすい関係作りを心掛けている。	意見箱は設置しているが、利用が少ないので、運営推進会議や面会時、電話等にて細かく状況報告をするとともに、意見を聞くよう努めている。	
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	毎月のカンファレンスで話し合いを行っている。毎月法人全体の職員会議等で代表者と話す機会を設けている。	基本的に、毎月の会議を職員の意見、提案を聞く機会としているが、日頃の会話の中から意見、要望を聞き取り、対応することもある。	
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	職員の評価は、毎年全職種が集まり、公平に行っている。事業所の提案に前向きに取り組む姿勢がある。		
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	法人全体での研修会があるが、事業所として全てに参加する事は出来ていない。		
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	管理者は埼玉県認知症グループホーム協議会の理事になっており、交流している。また、研修会に参加したり、研修生の受け入れをしている。		

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
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	入居時には、本人の話や要望を出来るだけ把握す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	家族が納得できるように、細かいことも根気よく話しを聞くようにしている。		
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	家族との面談時、把握に努めている。必要な物の手配、利用者への関わり方等、ケアマネも含め対応に勤めている。		
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	ご自分で出来る事はやっていただいている。又、日常の家事を手伝っていただいている。また、技術や知恵を教えていただいている。		
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	受診の付き添い、外出などお願いしている。		
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	一部の方だが、友人、親戚と手紙や電話のやり取りをしている。近所の方が、面会に訪れたり、昔からのかかりつけ医を利用していただいている。	家族の協力が得られる場合は、自宅での食事や、墓参りに出かけている。訪問診療の契約をしていないので、馴染みのかかりつけ医と連携をとり、安心して医療を受けられるよう支援している。	
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	食事席の変更や、グループでの散歩など、その時々に応じて対応している。職員が仲介役になっている。		

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
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	他施設に移動された方のところに訪れた。また、入院中も家族と連絡をとるようにしている。		
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	ご本人で難しい場合は、ご家族に聞きながら、アセスメント時に把握し、検討している。	入居時に、利用者の生活史、意向、趣味、能力等かなり細かく記録をとっており、言葉での把握が困難な場合には、これらの記録と家族からの情報からその人を丸ごと受け止め、検討している。	
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	ご家族に、生活暦を記入していただくよ協力していただいている。		
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	日常記録に記入し、把握することに努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の意向の確認、家族、職員の意見を聞きながらケアプランを作成しているが、職員が全て理解しているとは言えない。	介護計画は、定期的及び状態が変わった時に、利用者、家族の意向を聞きながら、まず担当者が作成し、その内容を会議で話し合ってその時の状態に即した計画を作成している。	
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	個別記録以外に日々の様子をノートに記入したり事務ノートを利用し、情報を共有するように努めている。		
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	必要品のレンタル、受診、入院時のホローに取り組んでいる。		

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	家族、友人の訪問、買い物、病院等の把握には努めているが、活用できているとは言えない。		
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し、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	出来るだけ、かかりつけ医を継続できるようにしている。	できるだけ馴染みのかかりつけ医を受診できるよう、家族が対応できない時には職員が受診の支援を行っている。常に必要な医療が受けられるよう緊急時の判断基準や対応方法の準備をしている。	
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	グループホームの看護師、訪問看護の契約は行っていない。必要時はデイサービスの看護師に相談し、助言、処置を行っている。		
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。	病院関係者との関係作りはできていないが、入院中の窓口になり情報を交換している。		
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	早い段階からの話し合いは出来ていない。重度化した場合には受け入れ先を探したり、手続きのお手伝いをしている。	入居時に、重度化した場合の方針や事業所としてできることを説明している。家族には、日頃から細かく利用者の状況を報告しており、相談しながら最善の方法をとれるよう支援している。	
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	緊急時の対応について各人に配布、掲示している。避難訓練時、救急救命の講習を行ったが、緊急時に落ち着いて対応できるか不安がある。		
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、通報訓練は定期的に行っているが、地域との協力体制は今後の課題である。	併設するデイサービスと合同で避難訓練を行っているが、まだ夜間想定では行っていない。2階のグループホームからは外階段以外にスロープでも避難できる構造になっている。	職員が昼夜問わず利用者が避難できる方法を身につけられるよう、いろいろな想定での訓練の検討を期待する。

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
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	介護者が自覚し、心掛けている。	利用者の誇りを傷つけないよう、おむつ交換は居室のドア、カーテンを閉めて行い、大きな声でトイレ誘導をしないよう努めている。個人情報は話す場所を考え、人権意識を徹底している。	
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	職員が決定せず、どうしたいのかを聞くようにしている。		
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	就寝時間や、起床時間、レク活動への参加など、希望にそうようにしているが、待っていただく場合もある。		
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	全員ではないが、洋服や化粧など本人の好みを優先している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	嫌いなものには、他の食材で対応している。月に数回、焼きそばや、おやつ作りなど一緒に行っている。後片付けを手伝っていただいている。	利用者の希望や能力に合わせて、職員と一緒に準備や片付けを一緒に行っている。事業所で調理するようになってからは、五感の刺激が増え、全体的に食欲も増している。	
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	業者の栄養士が作った献立を作っている。食事量、水分量の把握を行い、毎月体重測定を行っている。		
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	希望者は訪問歯科を利用している。可能な方には、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	能力に応じて出来るだけ、トイレを使用している。また、定期的にトイレへお連れしている。状態によりオムツ使用の方もいる。	できるだけトイレで排泄できるよう、個別のリズムを把握し、時間やサインをよくみて声かけしている。周囲に気づかれないよう配慮し、さりげない対応を心がけている。	
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	毎朝、ヨーグルトを食べていただいているが、必要に応じて医師に下剤を処方してもらっている。散歩、体操など体を動かしていただく。		
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	基本的には午前中の入浴になっているが、希望に応じて対応している。入浴中は、個人の希望に応じて、ゆったり支援している。夜間はできていない。	基本的に午前中を入浴の時間としている。石鹸やイスの使用等入浴の習慣や好みをよく聞いて対応し、入浴しない日にも足浴や陰部洗浄は行い、清潔を保っている。足ふきマットも個別にし衛生管理をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	希望に応じて、ベッドや布団を使用していただいている。明るさや温度、湿度に配慮している。		
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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	職員全員が分かるように管理している。症状の変化に応じ、主治医に伝えていただくようにしている。		
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	出来るだけ、買い物、レク、散歩を楽しんでいただいているが、重度化に伴い、できないことが多くなっている。		
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	散歩には出かけているが、普段いけない場所へ出かけることができるのは一部の方に限られている。	日常的に近所への散歩は行っているが、普段は行けないような遠方への外出は、家族対応にて行っている。希望があれば、買物等は個別に外出支援を行っている。	

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
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	こづかいは、職員が管理しているが、必要時には使っていただき、支払いの援助を行っている。		
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	一部の方に限られているが、希望時に応じ、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	装飾や、植物を置き、季節感を味わっていただくようにしている。	利用者の状態によっては共有スペースの装飾は難しいが、可能な場合には季節感に配慮した装飾をしたり、花を飾ったりしている。浴室の脱衣場は、温度管理し、体調管理に努めている。	
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	食事のテーブル以外に、ソファや机、イスを配置している。		
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	本人、ご家族の希望に応じ居室のレイアウトを行っている。	居室へは、使い慣れた家具や仏壇等を持ち込むことが可能であり、居心地良く生活できるよう工夫している。入口のドアは引き戸になっており、車いすでもスムーズに出入りができる。	
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	居室、トイレの場所はほとんど把握されている。ハード面ではバリアフリーの設計になっている。		