

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	2970800146		
法人名	医療法人 鴻池会		
事業所名	琴弾の家		
所在地	奈良県御所市池之内1064番地		
自己評価作成日	平成28年10月4日	評価結果市町村受理日	平成28年11月24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/29/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	平成28年10月19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)】

当家は、その人(入居者)のあるがままを受け止め、表情を汲み取り、生活歴を大切にしながら、その人らしい生活を支援致します。

【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)】

当事業所は病院を母体とした複合施設の一つであり、地域の健康づくりに長年貢献されています。法人の理念をもとに「安心と尊厳のあるその人らしい暮らし」をモットーに運営され、開設から15年目の事業所です。管理者は開設当初から勤務されています。ケアの公平性を重んじ、看取りは行わない方針ですが、入浴は昼夜を問わず自由にでき、職員が利用者に寄り添いながらゆっくり見守りを行うなど、その人らしい暮らしのサポートを実践されています。

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
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	独自の運営理念を作り、当家のリビングに掲げている。 認知症ケアのポイントを共有し実践している。	グループホーム独自の理念を作り、リビングに掲示されています。職員は理念を共有しケアにつなげておられます。	
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	近隣農家の方等の来家や交流がある。 また、地域の祭りや小学校のイベント等に参加し交流している。	畑作業をされている近隣の農家の方や、隣接している施設の利用者・家族と挨拶を交わすなどの交流をされています。また、地域の祭りなどへも参加されています。	
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	ボランティア等の見学・研修を受け入れ、地域の介護教室にて助言を行っている。		
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、ご利用者の状況やご家族からの希望等について報告し、各立場からの意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催されています。会議には地域の代表者、市担当者、家族の参加があり、出された意見はサービス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取り組んでいる	運営推進会議に市職員の参加があり、当家の実情やケアサービスについて話し合っているが、会議以外にも積極的に連携を図れるように、努力工夫を行いたい。	市役所に出向いたり、介護保険の更新時に連絡をするなどして協力関係を築いておられます。	
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「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	拘束の意味を十分理解し、拘束するケアはケアでないと職員一同考えている。	年1回全職員が研修を受けています。夜間は防犯のために施錠されていますが、ユニット間は自由に行き来できます。日中、利用者が玄関から出て行かれても見守りながら付き添うなど、拘束しないケアをその都度検討しながら支援されています。	
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	虐待防止について学ぶ機会や話し合う機会をもって、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	研修会等に参加して制度について学習している。関係者と連携を取り、活用されている方がおられる。		
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	契約解除時に担当者が、分かりやすく説明し契約の解約を行っている。		
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	苦情担当者を配置。また、少なくとも2ヶ月に1回運営推進委員等の訪問の機会を設け、運営推進会議にて意見・不満・苦情の検討を行っている。	苦情担当を決めて意見箱も設置されていますが、家族からは面会時や電話連絡時に要望があり、その都度対応されています。また意見が出しやすいように職員からも声をかけておられます。	
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	当家においてミーティングを開き、月1回ヒヤリングを行っている。	毎月1回、会議で職員全員から意見を聞くようにされています。また、普段からフロアの主任が各職員に確認し、意見や提案を聞くようにされています。	
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	スタッフミーティングや個々の職員と話し合う機会をもち、日頃の業務環境等の問題点について意見交換を行っている。		
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	外部内部研修を通して適切な研修に参加している。 併設病院・老健等のスタッフから助言してもらえる。		
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	グループホームの研修に参加し、その内容を全職員に伝達している。 地域のグループホームとの交流の機会もある。		

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	担当職員(介護計画作成者)による、利用前面談を2回以上行い、ご本人のニーズを汲み取るようにしている。		
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	ご家族との相談及び面談(管理者・相談員等参加)を行い、ニーズの把握に努めている。		
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	ご家族やご家族の各種情報を基に入居前検討会(管理者・相談員・GH職員等参加)を開催している。		
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	ご本人が主役で、職員は出来るだけ主役を支える役に徹するようにしている。		
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	面会時や定期的な連絡時に、ご本人の生活状況を説明し、ご本人らしい生活についての意見交換をしている。 定期的に琴弾の家便りや写真を送付して、ご本人の様子を伝えている。		
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	ご本人の生活歴等の聞き取りを行い、馴染みの人との面会や場所等に訪問が出来るように支援している。	利用者からの希望があれば、職員は中継役となり家族ととも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	入居者同士友人をつくれ、お互い助け合って部屋の掃除等をされる機会を提供している。		

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
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	退居先に訪ねて話あったり、希望者には当家の便りを送付している。		
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	アセスメントによりご本人ご家族の要望を把握し、課題を明らかにしている。 状態変化が見られる場合は、必ずアセスメントを行っている。	これまでの生活歴や家族の意見を確認し、その人らしい生活の継続が出来るように支援されています。	
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	これまでの暮らしが出来るだけ維持出来るように入居時やケアプラン見直し時には、必ずご本人ご家族から生活歴等の聞き取りを行っている。		
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	個別の介護記録を作成して、毎日、日中と夜間にわけて記録している。 記録の形態を身体状態と介護状況別に記録している。		
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	ケアカンファレンスには、全員参加し意見を述べて介護計画を作成している。 介護計画をご本人やご家族に掲示し、面談のうえ意見を聞き作成して、同意を頂いている。	カンファレンスで職員全員が普段の様子や課題の有無を話し合い、現状に沿ったプランを作成されています。介護記録もプランに沿った形式となっています。	
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	毎日介護記録を記入し、月1回のカンファレンスでは、記録から、ご本人のニーズを汲み取りケアの方法を考え、介護計画に反映している。		
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	介護支援専門員が面談し、ご本人やご家族の要望を把握し課題を明らかにして状態に即した支援を行っている。		

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
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	今後、必要があれば積極的に協力しながら支援して行きたい。		
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、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	協力医療機関に相談して、ご本人やご家族の希望によっては、かかりつけ医に紹介してもらえる。	入居前からのかかりつけ医への受診継続は家族の協力を得て支援されています。協力医療機関への受診は職員も支援されています。	
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	看護師を配置して、いつでも相談できる体制をとっている。 併設病院があり、かかりつけ医がいる。 往診可能な歯科医師にも相談できる。		
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。	医療機関と話し合いの機会をつくり、情報の共有を行っている。 入院中の在籍等の工夫も行っている。		
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	契約時や状態変化時には、必ずご本人やご家族・かかりつけ医・職員・相談員等が、今後の生活の方向性についての話し合いを行っている。	事業所で看取りは行わず、医療が必要となった場合は、利用者の状態に適した場所の選択を支援していくという方針をとり、入居時に家族に説明されています。	
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	応急手当等の研修を定期的に行っている。 緊急マニュアルがあり、看護師等の指示を受ける体制を整えている。		
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	災害マニュアルや併設老健からの応援体制がある。 火災訓練を実施している。	毎月1回、利用者とともに日中想定避難訓練を実施されています。また、年に2回、消防署を交えた訓練を実施し、地域住民も見学されています。水・食料等緊急時に必要なものは病院・施設との共有倉庫と事業所内に備蓄されています。	今後、夜間想定避難訓練の実施を期待します。

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
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	見守り介護を実践し、ご本人のプライドを傷つけないように配慮した関わりや言葉掛けを行っている。	一人ひとりに応じた援助を心がけ、利用者の心情に配慮した対応をされています。	
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	日常生活の中で、服装・入浴・散歩・行事参加等、ご本人の意思で選んで頂けるような場面をできるだけ多く設定し声掛けを行っている。		
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	日々の見守り介護の中で、ご本人の表情や言動から思いを汲み取り、その人らしい生活の支援を行っている。		
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	毎日の服装等はご本人の意思に任せ選んでもらっている。散髪等ご本人から依頼があった場合は、ご家族に連絡し行きつけの理美容院への支援を行っている。		
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	食事は主に入居者の方々が、皆で調理された物を職員も一緒に楽しく会話しながら頂き、片付けは個々の能力に応じて出来る支援を行っている。	利用者と職員と一緒に食事を摂っておられます。下処理した食材を使って、最終調理を利用者と職員が共に行っておられます。また盛り付けや片付けも能力に応じて利用者が自主的に行っておられます。	
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	食事や水分の摂取量を把握して、普段と違う時などは、必ず介護記録に記録して、ご本人の生活リズムを考慮しながら、嗜好に合う食品などで無理なく摂取できるように支援を行っている。		
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	能力や過去の生活歴に合わせた声掛けや誘導などを行い、支援している。 場合によっては、ST等に相談している。		

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	(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	失禁の原因を考え、個別に支援している。	ほとんどの利用者が自主的にトイレに行かれ、支援が必要な方には排尿パターンを把握し、職員が誘導するなどされています。	
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	併設老健の管理栄養士が食物繊維の多い、食べやすい老人食メニューにしていると共に、かかりつけ医に相談して水分補給を行っている。 また、リハ的な運動も取り入れている。		
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	24時間いつでも入浴出来るよう準備している。 入浴はご本人の希望に合わせている。	入浴日や時間を気にすることなく夜間でも希望に応じて入浴することが出来ます。拒否される方には無理強いせず、清拭や足浴などで清潔保持の支援をされています。	
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	ご本人の体力に合わせて、休憩や午睡の声掛けを行い、個々の生活リズムから睡眠のパターンを把握して、安眠できる環境を支援している。		
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	職員は薬剤師の指導により、服用されている薬に関する知識を周知しており、医師の指示通りに服用できるように支援している。		
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	日常生活の中で、個々の生活歴から活躍できる場面(畑仕事・生け花・裁縫等)を設定し、役割がいを感じながら生活していただけるように支援している。		
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	近隣の散歩や売店への買物の声掛けを日常的に行い、一緒に出かけられるように支援している。 また、ご本人からの外出希望があれば、ご家族に連絡相談して実現出来るように支援している。	日常的に散歩されています。また、職員と一緒に買い物や薬を取りに行くなどの外出をされています。さらに、季節ごとのレクリエーションでドライブに出かけたり、気分転換で外に出かけるなどの支援もされています。	

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	ご本人やご家族の希望により、自分で管理されている方もおられる。 法人保管システムを利用し必要に応じて、ご本人にお渡しして使えるように支援している。		
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	ご本人からの要望があれば、いつでも利用できるように支援している。		
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	季節の花や雛人形等を置き、洗濯や調理作業は、出来るだけ入居者全員で行えるように工夫している。	玄関には犬がいます。共用空間であるフロアは広く、ゆったりとくつろげるソファも設置され空調や光の調節に配慮しながら居心地良く過ごせるよう工夫されています。	
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	ホールにソファ等置き、リビングのテーブルは入居者の相性や食事のペースを考え設置している。		
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	自宅で生活されている頃から使用されていた、テレビ・椅子・鏡等の生活用品を持ち込まれ安心した生活をされている。	設置されている家具が充実していますが、それぞれが必要なものを家族と相談しながら持ち込まれ、居心地の良い居室となるよう工夫されています。	
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	共同空間に手すりを設置し、段差のないバリアフリーになっている。		