

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	4590800019		
法人名	医療法人隆徳会		
事業所名	グループホームあさひ		
所在地	宮崎県西都市旭1丁目50番地		
自己評価作成日	平成24年9月20日	評価結果市町村受理日	平成24年12月3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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosyoCd=4590800019-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成24年10月11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)】

利用者が、心から安心して穏やかに過ごせるような支援に、力を入れています。また、職員が利用者にとって、本当に大切なことは何かを考え、対応するように努力しています。

【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)】

ホームは市の中心地に位置し、幹線道路より一筋入り込んだ住宅地で、近隣にはスーパーや病院、銀行などがあり、静かで利便性に恵まれた環境の中に立地している。管理者は、自治会の総会に参加して交流を図ったり、利用者の視点に立った介護計画作成の見直しや外門と玄関の施錠の開放に取り組むなど、地域密着サービスの意義を踏まえた、サービスの質の向上に積極的に取り組んでいる。また、家族会議を定期的に開催して、利用者や家族の意見や思いを運営に反映させる取組も行っている。利用者全体が高齢化しているが、職員の温かく心のこもったケアに支えられ、明るく元気に暮らしている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55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
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

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	職員間で話し合い、利用者本位の生活が過ごせるよう、職員が共有して実践できるように努力している。	開設当初に、職員間で話し合い作り上げた理念を、職員全員が共有し、実践につなげる努力をしている。	管理者も交代し、利用者の状況も大きく変化しているので、管理者を含めて理念について職員全員で話し合い、現状にあった理念の検討を期待したい。
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	自治区の総会等への出席、キャラバンメイトへの講師参加などで、地域との交流に努めている。	自治会の総会に管理者が参加して交流を深めたり、市が主催する認知症サポーター養成講座に講師を派遣するなど、地域住民との交流に取り組んでいる。	
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	相談や見学に来られた方に対し、ノウハウを提供している。また、認知症サポーター養成講座等の講師参加等を行っている。		
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	ホームでの防災訓練へのアドバイス及びホームの運営のあり方についてアドバイスを頂き、実践に心掛けている。	運営推進会議では、多彩なメンバーが参加して、夜間を想定した避難訓練の提案や外門、玄関の施錠の開放などについての具体的な話し合いがあり、そこでの意見が運営に反映されている。	
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	運営推進会議時や日頃でも、情報交換や解釈等の助言を得たりしている。	運営推進会議に、市の担当者が毎回2名参加して、運営上の課題等について適切なアドバイスをしてもらっている。また、管理者が市の担当窓口を定期的に訪問し、運営状況の報告や相談等を行っている。	
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	身体拘束については、原則、行っていない。外門についても、今年度4月より、日中は開放している。	職員は、認知症の研修会や職場のミーティングを通じて、身体拘束の弊害を十分理解し、身体拘束のないケアに取り組んでいる。日中は、外門と玄関の施錠の開放に取り組んでいる。	
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	虐待防止についても、職員は理解している。また、関係機関より、虐待による一時避難のための入居相談等については、出来るだけ対応するよう努めている。		

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	管理者及び計画作成担当者は、研修等にて理解をしている。また、支援が必要な方に対して、説明が出来るように対応を行っている。		
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	必要に応じて十分に説明しており、対応が出来る。		
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	普段から、家族等から意見や要望について出して頂けるように、常日頃から声かけに努めている。また、年1回の家族会時に、意見交換を持つ機会を作っている。	家族会を定期的に行い、利用者や家族の意見や要望を引き出す取組を行っている。また、家族の来訪時に利用者も同席して、要望等を表せる機会を設けている。	
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1回のミーティング及び毎朝の申し送り時に、意見を聞き、改善へつなげている。	毎月、管理者と職員全員が参加したミーティングを行い、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。会議では、食材の改善などについて活発な意見交換があり、これらの意見や提案が運営に反映されている。	
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	年1回の人事評価を実施。他に、必要に応じて対応を行っている。		
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	職場内のスキルアップ研修への参加。外部研修への参加を職員の能力や経験から判断し、計画的に取り組んでいる。		
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	県のグループホーム連絡協議会への参加及び西都市介護支援専門員連絡会に参加しており、他事業所との交流する機会はある。		

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	入居相談時から、本人、家族、関係機関との話し合いを行い、本人、家族の意向を踏まえたケアを行えるよう説明をし、安心できるよう努めている。		
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	入居相談時から、本人、家族、関係機関との話し合いを行い、本人、家族の意向を踏まえたケアを行えるよう説明をし、安心できるよう努めている。		
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	利用者の状況について、職員間で意見を出して頂き、必要なケアの選定を行っている。それをケアプランに上げ、家族に説明を行った上でケアを行っている。		
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	利用者本位の生活が過ごせるような、支援ができるよう努力している。		
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	家族の状況に配慮しつつ、必要に応じて、ご家族との相談の機会を作って対応をしている。		
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	馴染みの人の訪問を呼びかけたり、外出、外泊のお願い等を行っている。	これまでのなじみの関係が途切れないように、知人や友人の訪問を呼びかけたり、家族の協力を得ながら、自宅訪問にも取り組んでいる。	
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	利用者の関係については、職員間で常に検討し、孤立しないように支援を行っている。		

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
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	他施設への入居や在宅復帰の際は、利用者、家族が安心できるよう、関係機関との調整を行っている。また、退居後も、相談があれば適宜対応を行っている。		
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	利用開始時の情報とともに、折々確認している。職員間で共有し、思いに沿うケアに努めている。	日々の寄り添ったケアの中から、利用者の表情や言葉を細かに観察し、希望や意向の把握に努めている。また、家族や関係者からの情報も活用している。	
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	入居前に、本人・家族への聞き取り及びこれまでに関わってきた事業所に確認を行い、把握に努めている。		
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	毎朝の申し送り時に、利用者の状況等の確認を行い、休みのスタッフでも把握できるように、職員用の申し送りノートを使って伝達している。		
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	今年度より、毎月のミーティング時に、全利用者のモニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを行っている。	毎月モニタリングを行い、本人や家族の意向や要望を取り入れ、職員のアイデアや気づきを反映した介護計画を作成している。見直しは、必要に応じて定期的に行っている。	
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	記録は、確実に行うことは勿論、他に気づいたことがあれば、職員用の申し送りノートに記載するよう義務付けている。		
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	希望に応じて、職員間で検討している。対応が可能なニーズについては、実践している。		

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
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	地域資源が乏しく、利用できていない。		
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、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	利用者、家族の要望のある医療機関を使っている。また、協力医療機関との連携も出来ている。	利用者や家族が希望する医療機関で、受診できるように支援している。母体の協力医療機関とは、緊密な連携ができており、良好な関係が築かれている。	
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	ホーム内の看護師、訪問看護スタッフとの連携は出来ている。		
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。	必要な情報提供、連絡調整は十分に行っている。		
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、事業所の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	入居時に、重要事項説明の中で説明は行っている。臨機応変に、その時の状態に応じて、本人、家族、医療機関と協議をし、対応を行う。	重度化や終末期のあり方については、利用開始時に看取りについての指針を示し、説明している。週に1回、訪問看護を受け入れ、母体病院とも連携を密にしており、本人や家族の希望に沿える体制ができている。	
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	オンコール体制を取っており、必要に応じて職員の呼び出しを行う等、対応を取っている。また、看護師、訪問看護ステーションに、必要に応じて連絡できる体制がある。		
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	年2回、消防訓練を実施。10月には避難訓練を実施予定。	年に2回、災害訓練を行っている。11月には、夜間を想定した避難訓練を地域住民や消防署と協力して、実施する予定となっている。災害対応マニュアルを作成している。	

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
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	利用者一人ひとりを尊重したケアを行うために、まず、職員自身が日々笑顔で、心のゆとりを持って、利用者の処遇にあたるように心がけている。	入浴時や排せつ時の誘導、居室を出入する時の声かけなど、利用者の誇りやプライバシーを損ねる対応がないよう、細心の配慮をしている。	
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、利用者とコミュニケーションを取ることで、利用者の思いを理解し、自己決定を大切にしている。		
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、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	業務優先になりがちだが、朝の申し送り時やミーティング時に、職員間で利用者優先のサービスが提供できているか確認している。		
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	本人や家族の希望を取り入れ、対応している。		
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	献立も利用者の要望を聞いて、対応している。時には、利用者と一緒に好み焼きを焼いたり、手巻き寿司を作って、楽しみながら食事ができるよう工夫している。	新鮮な季節の野菜を食材に取り入れ、利用者の好みに配慮したメニューとなっている。利用者と職員は、同じテーブルを囲んで、和やかに楽しそうに食事をしている。	
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	毎食の食事摂取量のチェック、月1回の体重測定を行っている。また、利用者によって、個別対応が必要な場合でも、可能な限り対応をしている。		
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	朝、夕食後に行っている。		

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	利用者、一人ひとりを尊重し、それぞれに応じた支援を行っている。	利用者一人ひとりの排せつパターンを把握し、できるだけトイレで排せつできるよう、自立に向けて支援している。おむつの使用を減らす取組も行っている。	
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	食事はもとより、下剤等を使用する場合でも、本人が苦痛を感じない方法を検討し、対応している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は週3回、月・水・金だが、利用者の状況により、個別に対応が必要な場合は、柔軟に対応している。	入浴は週3回としているが、季節や利用者の状態に合わせて、希望があれば、毎日でも入浴が楽しめるよう柔軟に支援している。	
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	日課には、ゆとりを持たせ、自由に過ごせる時間は多い。就寝時間も21時としているが、厳しい制限は設けていない。		
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	服薬されている薬については、処方録をカルテに綴じてあり、職員が把握できるようにしてある。薬の変更があった場合は、状態変化について観察している。		
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	利用者、家族の希望によって、可能な限り対応を行っている。		
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	行事予定にドライブを計画。また、普段の日でも散歩を行っている。	近くのスーパーに買い物に出かけたり、家族の協力を得て、ドライブや花見に出かけたりしているが、日常的な外出支援は十分とは言えない。	短時間でも近くを散歩して、近隣の人々とあいさつを交わし、触れ合うなど、家族やボランティアの協力を得て、日常的に戸外に出かけることができるよう、検討してほしい。

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	個別に対応している。		
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	利用者からの希望があれば、その都度対応を行っている。		
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な工夫をしている	利用者が過ごしやすいよう配慮している。	玄関には、利用者が作成した季節感のある大きな塗り絵が飾られ、南側廊下とホールにはソファが置かれ、利用者がゆったりと過ごせるように工夫がされている。採光や温湿、換気等にも配慮がなされている。	
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	利用者が、気軽に談笑できるよう、ソファ等を設置している。		
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	入居に際して、家族に本人の馴染みの物を持ってきて頂くよう伝え、本人が過ごしやすい環境づくりに努めている。	居室は、広さや造りがそれぞれ異なっており、利用者の個性に合わせた部屋づくりがなされている。使い慣れたいすやテレビ、仏壇等が持ち込まれ、利用者が落ち着いて、居心地よく過ごせるように工夫されている。	
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	利用者、個々の状態に応じて対応をしている。		