

### 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	1070400450		
法人名	有限会社グループホームよろずのさと		
事業所名	グループホームよろずのさと		
所在地	群馬県伊勢崎市美茂呂町3973-3		
自己評価作成日	平成23年7月6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	<a href="http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/">http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/</a>
----------	---

**【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群馬社会福祉評価機構		
所在地	群馬県前橋市新前橋町13-12		
訪問調査日	平成23年7月21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)】**

家庭的な雰囲気の中で、ご利用者様ひとりひとりが安心してゆとりをもって生活をしていただけるように心がけている。

**【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)】**

理念に添った介護を目指し、よく食べる事、よく寝て身体を動かす事を実践し、高齢者の食事として目で見て楽しめるような工夫をしたり、食べてもらう努力をしている。食べて飲んでもらうためには、口腔内の清潔保持も大事であると考え、毎食後に一人ひとりの状態や能力に応じた口腔ケアを行う他、専門的立場から歯科医師・歯科衛生士等が毎週訪問し、義歯や口腔ケアを行っている。たとえ認知症があっても、終生健康で、あたりまえの生活を送って欲しいと管理者や職員は考え支援している。毎日の散歩をしたり、地域の習作展に利用者の作品を出展したり、地域のスーパーに行ったりする等地域のなかで暮らせるよう努めている。

**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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	事業所独自の理念を作成し、掲示している。	理念に「地域の中で共に生活することを支援します」を加えて、玄関に掲げ、新入職員には必ず説明をしている。日々の介護の中で、理念の振り返りを行い、全職員が共有している。	
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	散歩時などの外出時に挨拶をしている。	散歩は日常的に行い、散歩のコースが決まっている。公園では小学生と会話をしたり、近所の人達と挨拶したり、花や果物を頂いたりするなど、普通の日常生活を大切にしている。地域の習作展に出品したり、小学校の運動会にも出掛けている。	
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	現在はこれといった地域貢献は出来ていないので、今後の課題となっている。		
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	運営推進会議を開催し、サービスの実際を報告し、課題などに対する意見を聞き、サービスの向上に活かしている。	会議は2ヶ月毎に開催し、メンバーは区長、民生委員、包括支援センター職員、家族である。家族には全員に声を掛けているが、1～2名の参加である。事業所から利用状況や行事報告等行い、地域の方からは習作展等行事や地域の介護の実態の情報提供がある。また、利用者の日常の様子を見てもらうことをテーマにしたこともある。	運営推進会議の議事録に出席者名や話し合われた内容の記載方法を検討し、参加しない家族への送付も出来ることを期待したい。
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	市の窓口へ行き、相談・助言を受けている。	介護認定更新時や書類等の提出時に、市役所へ行き相談等行っている。スプリンクラー設置やホーム改修時の補助金の説明を受けている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束廃止マニュアルを作成し、職員の理解を促し、身体拘束を行わないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを作成し、全職員が共有している。鍵は掛けず、センサーで出入りを確認している。夜間ベットからずり落ちて骨折をした利用者の家族に説明し、了解を頂き夜間のみベット柵をしている場合があった。	
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	虐待防止関連法についての研修等への参加をし、虐待が起こることがないように環境の整備をしている。		

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	研修会などへの参加をし制度について学ぶ機会を設けて、実際にも現在1名ご利用者様が活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	不安や疑問点がないように、利用契約書、重要事項説明書を十分に説明し、理解・納得を頂いた上で契約をしている。		
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	来所時などに意見や要望、苦情等がないか伺っている。	面会時や受診時等家族が来たときに生活状況を報告し、苦情や要望がないか聞いている。毎月請求書と一緒に郵便物や写真を入れて、報告している。玄関には意見箱が設置されている。	
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	状況の変化、要望に対応したり、行事や外出などが安全にできるような職員の配置している。	月1回午後7時30分～12時まで全員出席で職員会議を行い、利用者の状況や運営に関すること等自由に意見を出せる機会がある。新入職員の休暇や行事の時の体制強化について話し合われている。また、管理者は日常的に職員の意見を聞くようにしている。	
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	なるべく異動や離職がないように努めている。		
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	研修を受ける機会を確保し、研修参加への促しを行っている。		
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	交換研修などを通じて、交流を図る機会を設けている。		

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	サービスの利用開始にあたって、不安や困難なことを聞き、それを解消できるように支援している。		
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	サービスの利用開始にあたって、不安や困難なことを聞き、それを解消できるように支援している。		
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	グループホーム利用が本当に適当かを話し合う機会を設けている。		
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	なるべく面会に来て頂き、現状などを知って頂き、一緒に支えて頂けるように支援している。		
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	日常の様子を伝えたり、面会の促しを行い、現状を知って頂き、よりよい関係を築いて頂けるように支援している。		
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	馴染みの人にもなるべく面会をして頂けるように支援している。	家族や親戚の方が面会に来るが、息子や姉妹の顔を忘れていての方が多くなっており、以前は家族と墓参りや家に帰っていったが今は行かなくなってきている。「家に帰ろう」と自分の居室へ行き安心する等今はこのホームが馴染みの場所となっている。	
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	一人ひとりの性格や状況などに配慮しながら、職員が間に入り対応している。		

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	サービス利用が終了しても、相談などの援助を受け付けている。		
<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	アセスメント票などを用いて、把握できるように努めている。	アセスメント表を作成し、生活歴を参考に、その人の生活のパターンを知り、日々の介護の中で、普段との様子の違いを見ながら意向の把握をしている。	
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	アセスメント票などを用いて、把握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	アセスメント票などを用いて、把握できるように努めている。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケース会議を開き、意見やアイデアを取り入れられるように努めている。	アセスメントや介護日誌を参考に介護計画を作成し、毎月のモニタリングでケアの方向や今後の課題を話し合い計画の見直しを行い、家族に確認してもらっている。状態変化時は適宜見直し、現状に即した計画作成をしている。	
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	日々の状態や会話を記録することで、介護計画の見直しに活かしている。		
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	現状として、多機能性を活かしていない。		

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
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	近隣の学校行事の見学やボランティアの受け入れ、警察・消防への協力要請を行っている。		
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	ご利用者様、ご家族様の希望に合わせて、かかりつけ医を決定し受診できるように支援している。	希望のかかりつけ医としており、協力医を受診する方もいる。緊急時以外の往診はないため、家族が出来ない場合の定期受診は職員が通院介助を行い、医師との情報交換を行っている。訪問歯科は毎週往診し、義歯や口腔ケアを行っている。	
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	看護職の方に健康管理や状態変化時の対応を依頼している。		
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。	入院された時には、ご利用者様、ご家族様の了承の下、入院先医師と入院時の対応や早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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	重度化や終末期における対応について、リスクなども含めて話し合っている。	終末期介護の方針の文書化はないが、座位が保て、口から食べられれば介護していく事を職員は共有し、管理者は早期の段階で経口摂取ができなくなった場合の家族の意向を伺っている。平成22年家族の希望で、家族との連携を密に取りながら往診により看取りを行っている。管理者も泊まり、体制強化を行いチームで支援に取り組んだ。	
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	応急処置マニュアルを整備したり、応急処置の研修などに参加している。		
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	運営推進会議などの開催とともに近隣住民の方に避難訓練への参加を要請し参加をいただいている。	避難訓練は利用者と一緒にしているが、昨年秋から実施できていない。災害時の地域の方への協力の声かけは行っている。備蓄もある。	年2回の避難訓練を行い、安心して生活できるよう期待したい。

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
<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	プライバシーを尊重して、記録などの個人情報の管理を徹底している。	「尊厳を持って個性を大切にします」と理念に掲げ、取り組んでいる。排泄時はドアやカーテンを閉めるように徹底したり、居室の入り口には思い思いの暖簾をかけ室内の目隠しとしている。外出時は、利用者を姓で呼ぶようにしている。個人情報の記録類は、事務所で保管している。	
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	外出先や行いたい事など、希望を聞きながら支援している。		
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	その日の体調や気分を考慮し、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	髪型や服装などご本人様の希望を尊重できるように支援している。		
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	一緒に食事をしながら、必要な方への介助をし、安心して楽しんで食事をして頂けるよう支援している。	利用者は、おしぼり準備やテーブル拭きを行い、一人ひとりのペースに合わせて食事をしている。職員は介助しながら一緒に食べている。また、食後の下膳を行う方もいる。献立、調理は栄養士の職員が行い、漬け物を赤・黄・緑等色を変えて見た目も楽しめ食欲をそそるよう配慮している。	
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	食事摂取量、水分摂取量などを一人ひとりの記録に記載し、把握している。		
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、一人ひとりの状態、能力に応じた口腔ケアをし、また定期的に訪問歯科の受診している。		

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	排泄の記録をとり、排泄のパターンを把握し、一人ひとりに合わせた支援をしている。	排泄パターン表を基本に、一人ひとりに合わせた支援を行い、夜間はリハビリパンツの方も昼間は布パンツとしている。ポータブルトイレは出来るだけ使用せず、トイレ誘導により自立支援をしている。	
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	水分量の不足しているご利用者様には水分摂取の促しをし、散歩などの適度な運動をして頂いている。		
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	一人ひとりの希望に応じて入浴時間の長さなどを合わせて、入浴を楽しんで頂けるように支援している。	基本的には週3回の入浴としている。身体の状態により足の突っ張りがあっても安全に入浴できるように浴槽を大きくしており、一人ずつの個浴としてゆっくり入っていただいている。	
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	日中に散歩や体操など適度に体を動かして頂き、安眠できるように支援している。		
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	服薬している薬の効能や作用をファイルして閲覧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	生活習慣や能力に応じて、掃除や洗濯たみなど行って頂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	体調や天候に合わせて、積極的に散歩などの外出を支援している。	毎日10時30分から近くの公園まで散歩をしたり、利用者の希望により個別に散歩も出掛けている。近くのスーパーへの買い物や花見のドライブ、外食にも出かけている。	

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	ご家族様の同意を得た上で、能力に応じた管理や使用をして頂いている。		
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	ご利用者様、ご家族様の希望に応じて支援している。		
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	季節に合わせた飾りつけなどを行っている。	居間兼食堂はテレビが置かれ、畳コーナーがあり、利用者の手作りのカレンダーが掛けられている。廊下の壁には行事やお花見に出かけた時の写真が飾られている。浴室は広くゆとりがある。	
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	居間の畳や廊下のソファなど思い思いの場所で過ごして頂けるようにしている。		
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	入所以前に使用していた家具などを持って来ていただいて、心地よく過ごして頂けるように配慮している。	居室入り口には思い思いの暖簾がかけられている。本人の思い出のものや結婚式や家族の写真を飾ったり、作品を壁に貼ったりと居室づくりがされている。	
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	廊下に手すりやソファなどを設置し、歩きやすくしている。また自室やトイレなどに表札をつけ、混乱や失敗を防いでいる。		