

### 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	0870101540		
法人名	有限会社 アンビション		
事業所名	グループホーム あすなろ 2号棟		
所在地	水戸市島田町3403-1		
自己評価作成日	令和 元年12月 1日	評価結果市町村受理日	令和 年 月 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	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート		
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階		
訪問調査日	令和 年 月 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)】

ご利用者様、ご家族様にとってスタッフが家族のような存在になれるような支援を心掛けています。約2分の1のスタッフが10年以上アンビション勤務しており、馴染みの関係が築け、ケアに活かせるようにしている。ご利用者様が可能な限り在宅で過ごされていた生活が出来るように支援している。旅行や外食、園芸など、以前からの趣味や楽しみを取り入れるように心掛けている。

#### 【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)】

#### 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広がったり深まり、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				

## 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
<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	「島田の人情と自然に囲まれ、暖かい陽があたり、家庭的な時間が流れ、思いやりのある介護を提供します。」という事業理念を作っている。スタッフの一人一人が理念を共有しサービス提供に勤めている。		
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	運営推進会議に町内会や民生委員さんにも参加して頂き、情報交換に努めている。運動会やクリーン作戦などの町内行事には積極的に参加している。また、事業所の行事にも地域の方をお誘いしている。		
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	運営推進会議の際に認知症の方への理解を深めて頂ける様な議題を設定するようにしており、介護や認知症に関する相談窓口を設けている。認知症の啓発活動で寸劇を行った。		
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	町内会、民生委員、市役所、近隣施設、地域包括支援センター、家族様々の方に参加して頂いている。事業所の取り組みを紹介したり、タイムリーな議題で意見を交換し、サービス向上に繋がるように努めている。		
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	介護保険課には入居状況を毎月報告するとともに運営推進会議以外でも必要に応じて助言を頂くようにしている。また、生活保護の利用者の受け入れもしている為、生活福祉課ケースワーカーとも密に連絡をとり情報交換に努めている。		
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	マニュアルを作成し身体拘束をしないケア実践をしている。また、日中は施錠せず利用者が外に出た場合はスタッフとともに安全面に考慮しながら散歩をするなど自由な暮らしを実践している。		
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	マニュアルを作成し虐待防止に努めている。施設内で研修を行い、虐待の防止に活かしている。		

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	日常生活自立支援事業を受けている利用者もいるので、月に一度担当の方と情報交換し、有効に活用できるように努めている。		
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	法改正など今までと変化がある際には家族への十分な説明は勿論のこと、ターミナルケアなどを行う際には、別紙の契約書を用意するようにしている。		
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	面会時など日常的に意見や要望を聞くようにしている。また、年に2回家族会を行い家族同士が意見交換でき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、ミーティングを行い意見交換する場面を設けている。また、年に2回スタッフは自己評価を行い、その際に管理者や取締役と個別面談する時間を作っている。		
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2回のスタッフの自己評価をもとに勤務状況などの把握に努め、その際行う個別面談にてスタッフ一人一人の意見を職場に反映できるようにしている。		
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	施設内研修や、外部の研修を活用するとともに、福祉専門誌や新聞などスタッフがいつでも観覧できるようにしている。		
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	地域包括支援センターの方を中心に、常澄地区の交流会やグループホームの交流会を行っている。お互いの運営推進会議などにも参加し意見交換する場所を作るようにしている。		

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
<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	家族、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等からの情報をもとに利用者の生活歴の把握に努め、要望のケアに反映できるような取り組みをしている。また、入所前に面会しておくことで、顔見知りのスタッフが初日から関わることができるようにしている。		
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	契約前に話し合う場を設けるようにし、事前に希望や不安に思っていることを確認するようにしている。		
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	利用者、家族は勿論、ケアマネージャー、ソーシャルワーカー等からも広く意見を聞くようにし、他のサービスを含めた必要な支援が行え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	相互関係を大切にし、家族的存在になれるようなケアに努めている。		
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	利用者にとって、よりよい生活が提供できるように、事業所だけで一方的に決定するのではなく、家族からも意見を聞きながら共に支援するように努めている。		
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	今までのかかりつけの病院への受診を支援することで、医師、看護師、馴染みの患者とも会うことが出来る。外出支援の際も、利用者に馴染みの場所(理・美容室等)があれば積極的に取り入れるようにしている。		
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	利用者の性格等を考慮し、必要に応じてスタッフが間に入り、利用者同士が関わりを持てるように努める。		

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	契約が終了しても人としての関りを大切にし、病院にお見舞いに行ったり、永眠された時は葬儀に参列させていただいたりしている。また、退所された利用者のいる家族であっても運営推進会議に参加して頂いている。		
<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	利用者や家族から話を聞き、希望や意向の把握に努めている。また、家族会時に個別相談の時間を設けており、利用者や家族から話を聞きやすい場面を作るよう努めている。		
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	これまでの生活歴を、利用者や家族、ケアマネージャー等から把握に努め、ケアに活かしている。		
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	一人一人生活記録に一日の過ごし方、バイタル等の記録を残しておき、それをもとにケアプランを作成するようにしている。ケアプランの内容が出来ているかを評価し、現状の把握に努めている。		
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	全員これまでの生活の継続ができるよう、利用者や家族から意見を聞くようにしている。計画作成者を中心に、スタッフ全員で意見交換し、必要に応じて医療機関からも意見を聞き作成するようにしている。		
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	一人一人生活記録に記録を取り、必要に応じて申し送りノートに記入することで職員間の情報共有に努めている。		
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	利用者や家族から葬儀の付き添いや馴染みの方に会いに行きたい等の要望があればそれを実現する為にどうすれば良いか話し合うようにしている。旅行に関してもニーズがあれば対応している。		

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
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	近隣保育園や町内会の蕎麦打ち等のボランティアを活用することによって地域資源を活用し楽しみのある生活の提供に努めている。		
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	協力病院はあるが、利用者や家族からの希望を最優先し、出来るだけ今までかかっていた主治医を変更することなく適切な医療を受けられる支援をするように努めている。また利用者の必要に応じて訪問医療の支援をしている。		
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	事業所の看護師が健康管理や必要に応じた医療行為を行い、必要に応じて主治医に報告し、適切な受診や看護を受けられるように努めている。		
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。	早期に退院できるように、グループホームに戻った場合どのような支援が必要なのかを主治医と話し合うようにしている。また退院後の生活についても利用者や家族、主治医と密に情報交換を行うよう努めている。		
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	契約時に重度化した時の対応を説明している。終末期のケアに関する方針を作成しており、それをもとに利用者や家族、主治医と話し合いを行うようにしている。利用者一人一人に合ったターミナルケアを実践できるように努めている。		
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	マニュアルを作成し、それをもとに研修を行い急変時や事故発生時の対応に備えている。		
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	防火管理者を中心に訓練計画を作成している。運営推進会議等の機会を活用し、地域の方に避難訓練に参加して頂いたりしている。また食料の備蓄に関しても一覧表を作り、管理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
<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	病院等、第三者への情報提供を行う際には家族の同意を得るようにしている。スタッフ一人一人と守秘義務の誓約書を交わしており、守秘義務の徹底に努めている。プライバシーに関わる書類はスタッフ以外が手にできないように保管している。		
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	食事や外出の場所等、利用者の希望に合わせて提出するように努めている。また、買い物等個別の外出にも希望に合わせて対応するよう努めており、日々の生活の中でも一人一人のやりたいことを確認しながらケアしていくよう努めている。		
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、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	スタッフが何をするかよりも利用者が何をしたいのかを最優先に考えるようにしている。利用者の希望に合わせてスタッフのシフトを変更したりと柔軟な対応ができるよう努めている。		
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	理・美容師に出張して頂き、整髪して頂いている。行きつけの散髪店や美容院等がある利用者にはそこまでの外出を支援している。		
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	食事の準備や片付けがやりたい方には行っただくようにしている。食材は、地元のお米と国産の野菜、肉、魚を使用するようにしており安全には注意を払っている。月に数回選択食を実施しており、選ぶことが出来るようにしている。		
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	一日の食事量、水分量の把握が出来るように一人一人記録に残すようにしている。食事の時間に関してもその方に合った提供時間を心掛けている。		
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	出来る方への声掛け、出来ない方への支援を行い、口腔内を清潔に保つことが出来るよう努めている。協力歯科医院が二つあり、必要に応じて受診や往診をしていただくようにしている。		

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	利用者一人一人に排泄表を作成しており、排泄パターンの把握に努めている。失敗やおむつ等の使用を減らすことが出来るよう、排泄の時間は決めず、その都度対応するよう努めている。		
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	排泄表にて排便の有無を確認するようになり、運動や水分補給を促すようになっている。また、便秘気味の利用者には主治医への報告や受診の対応をするようになっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴の頻度や時間は利用者一人一人の希望に沿って行っている。それに合わせてスタッフのシフトも変更するようになっている。本ヒノキの浴槽を使用しており、利用者からも好評。		
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	利用者の今までの生活リズムを最優先に考え、好きな時間に休むことが出来るよう努めている。なかなか休めない利用者には、スタッフが声掛けをしたり、必要に応じて主治医にも相談させていただくようになっている。		
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	薬の管理はスタッフが行うようになり、誤薬や飲み忘れのないように確認している。内服薬に変更があった際は、効果や副作用について理解できるように申し送りノート等を活用しスタッフ間の情報共有に努めている。		
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	利用者一人一人の生活歴を把握し、その方に合った余暇活動を取り入れたり、役割を持って生活できるよう努めている。喫煙、飲酒等の希望がある際には家族や主治医と相談して決めるようになっている。		
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支援している	天気の良い日の散歩や買い物等の日常的な外出は利用者の体調や希望に合わせて行うよう努めている。冠婚葬祭等で遠方の外出を希望される際は家族や主治医と相談し必要に応じた支援が出来るよう努めている。旅行に関してもニーズがあれば対応している。		



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
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	金銭管理が出来ない利用者でもお金を持っていたい方にはいくらか預かっていただいている。スタッフが管理している方には、希望時にすぐ渡せるようにしている。		
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	電話は利用者の好きな時間に使えるようにしている。お手紙も希望があれば書いていただき、出すまでを支援するようにしている。		
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	グループホーム内の温度、湿度は一日四回測定し心地よい環境作りに努めています。トイレは四ヶ所ありすべて車椅子の方でも利用して頂ける広さがある。台所はホールから見える場所にあり、調理している時の音や匂いを感じられる。お風呂の浴槽は本ヒノキを使用しており、木造りの優しさを感じられる。		
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	長椅子等を用意しており、一人になれたり、仲のいい方同士で談話出来る場所になっています。外にはウッドデッキがあり、天気の良い日は日光浴される利用者もいる。		
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	居室はエアコン、洗面台、押し入れ、カーテンが備え付けてあり、在宅で使用していた馴染みの物や家具を持ち込んでいただけるようにしている。テレビのアンテナも各居室に備え付けており、テレビを持ち込んでご覧になれます。		
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	居室の前にネームプレートを設置したり、トイレがわかるように目印をつけるなどして利用者が自分でもわかるように支援している。		