

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	0873900435		
法人名	社会福祉法人 廣山会		
事業所名	認知症グループホーム プルミエールひたち野		
所在地	茨城県かすみがうら市上土田字山田330-9・10		
自己評価作成日	平成25年3月7日	評価結果市町村受理日	平成25年7月1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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0873900435-00&PrefCd=08&VersionCd=022
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成25年4月17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)】

・法人全体として年に4つの大きな行事(納涼祭・敬老会・大餅つき大会、ひなまつり会)には、ご利用者とそのご家族、地域の方々にも多くご参加いただいています。外出行事では日帰りで『ワクワク、ハラハラ、行ってドキドキ!「次はいつ行くの?」』と、楽しみや生きがいとなるような場所に出掛けています。また、回想法を意識して季節ごとの飾り付けや、節分、七夕、運動会などの行事を実施しています。ご利用者様の趣向に合わせ、将棋や花札、麻雀なども行っています。リハビリは毎日、個別に行い身体機能の維持に努めています。同じ敷地内には特養やデイサービスなどが併設されており、毎月行う他部署との合同の誕生会を通じて馴染みの関係が続けているご利用者もいます。

【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)】

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)
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)	<input type="radio"/> 1. 毎日ある <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	経営理念、方針を書面にして全職員へ配布。四月の全体会議では理事長自ら理念等についての説明がある。また、全体会議に出席できない職員もグループホーム会議を通して周知徹底している。その後も、施設内に掲示して確認できる様になっている。		
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	施設の行事に招待して多くの地域住民に参加をしていただき交流を図っている。また、地元の学校の運動会に招待され参加したり、慰門に来ていただいたりしている。地域の一斉清掃や草刈りにも積極的に参加をしている。		
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	市の講習会などで講師を務め、認知症の理解や、支援方法について伝えている。また、地元の学校からのボランティアや専門学校からの実習生を積極的に受け入れて理解や、支援方法についてアドバイスをしている。		
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	施設で行っている行事や委員会活動。苦情や事故・ヒヤリハットの状況等を報告してアドバイスをいただき、サービス向上へと繋げている。		
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取り組んでいる	施設が市役所から近く、施設行事などにも招待し参加していただいている。また、管理者が在宅支援センター兼務なので連携が取れている。市からの急な依頼などにも対応して協力関係を築いている。		
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施設内外の研修に参加をして学んでいる。玄関の施錠については出るときにのみ制限して、徘徊が重度の方の安全を第一にしている。		

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
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	虐待についても施設内外の研修に参加して学ぶ機会を設けている。また、毎日の業務でも指令塔を決め、不適切な行動が無いようにしている。		
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	権利擁護についても施設内外の研修に参加して学んでいる。また、成年後見制度を利用されている方もいるので、話し合い活用できる環境となっている。		
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	契約時は必ず職員2名以上で行い、利用者やその家族に分かり易いように説明して不安や疑問に答え、納得していただいてから契約を交わしている。		
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	年二回行う家族懇談会、アンケートで出た意見や要望など会議の中で話し合い改善に取り組んでいる。また、普段の面会の時にもコミュニケーションを図り、意見をいただける関係作りをしている。それらの事を第3者委員に開示し、質の向上に勤めている。		
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	普段からのコミュニケーションを心がけ、意見や提案が出やすい環境作りに勤めている。また、会議には管理者も参加して意見・要望を聞き入れ業務改善に取り組んでいる。		
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	毎月、勤務表や残業命令簿を確認して負荷がないかチェックしている。また、色々な会議に出席して職員の状況や状態の把握に努めている。		
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	経験や職責を考慮し、施設内外の研修が受けられる体制が出来ている。また、通信教育など希望がある職員は働きながら勉強をしている。		

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
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	施設外の研修や、他施設の行事に参加して交流を図り、情報交換をして質の向上に取り組んでいる。		
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	受け入れ前には必ず事前調査を行い、要望・希望を聴く。本人についての情報を共有化してから受け入れる体制となっている。また、入居後も傾聴を行い関係づくりに努めている。		
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	事前調査の際や契約の時に不安や要望を聞き、安心してサービスを受けていただけるようにしている。また、サービス導入後も面会時にコミュニケーションを図り、早期の信頼関係の構築に努めている。		
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	本人に関係のある事業者から本人や家族についての情報を収集し、本人に合ったサービスを検討している。		
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	普段の生活の中でもできる事は行っていただき、役割を持って生活していただけるようにしている。また、昼食なども休憩の職員と一緒に食事を食べて関係づくりに努めている。		
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	毎月、日程表を配布して面会時など不在にならないようにしている。また、先月行った行事風景なども載せて、なかなか面会にこない家族にたいして本人の状態が伝わるようにしている。体調変化時には随時連絡している。		
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	サービス開始時に自宅で使用していた馴染みのものなどの持込を促している。また、家族には行事参加のお誘いをしたり、他の事業所の方とも各行事を通じて関係の維持に努めている。地域の行事にも参加をいただいている。		

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
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	利用者一人ひとりを大切にその人にあったテーブルで過ごしていただいてトラブルが起きないように配慮をしている。		
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	サービスが終了する前には、今後の事について相談し、「何時でも連絡を下さい」と、不安を取り除けるように努めている。		
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	事前調査の時や、契約時に希望や意向の把握に努めている。また、意思疎通が困難な方には表情や行動、生活歴。家族の方に聴くなどして検討をしている。		
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	サービス開始前に事前調査を行い本人、家族から聞き入れる。他の事業所や法人を利用されていたときには訪問して情報提供の協力をお願いしている。		
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	本人、家族から聞いた生活歴などをサービスに活かすようにしている。日動生活動作や毎月行っている体重・握力測定もふまえて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	面会の時などに普段の状況を家族に伝える。家族からの意見などを踏まえて会議で計画書の見直しを行い、現状にあった介護計画を作成して家族に確認していただく。		
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	日常の変化などは介護記録書を充実させ、申し送り、情報の共有化に努めている。		

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
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	急な外出時や、法事への参列の際など、家族と連携を図り付き添い対応などもしている。また、日中帯に指令塔を配置することで迅速な対応ができる。		
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	地元の学校行事への参加や慰問の受け入れ。地域住民として一斉清掃への参加。また、豊かな環境を活かして散歩に出かけている。		
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	法人として24時間体制の病院と連携をしている。契約時にかかりつけ医の確認をして、家族が受診困難な場合には対応をしている。また、年に1回の健康診断の結果や定期受診の時に状態を伝え関係を構築している。		
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	法人内の看護師と随時連絡を取り、助言や指示を受けている。また、毎月行われている医務会議で各事業所の情報や感染症などについても話し合い、共有化している。		
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。	入院時は情報を交換したり、必要なものの準備等も行っている。また、入院中も頻繁に面会に行き看護師等と連携を図っている。ムンテラにも同席させていただいて医師、家族との連携作りに努めている。退院時も迅速な対応を行っている。		
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	契約時や家族懇談会、または質問を受けたときなど重度化したときの法人としての方針や対応などについて説明している。		
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	新人職員は基より現任職員も救急救命士の指導による心肺蘇生法、止血法。誤嚥時の対応等についての講習を受け、職員全員が普通救命講習を取得している。		

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
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	防災対策委員会を設け、消防署指導による総合防災訓練を定期的に行っている。また夜間想定訓練、緊急連絡網訓練。毎月行う炊き出し訓練を実施。地域の区長、消防団からも協力が得られる体制になっている。		
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	普段の生活の中でも指令塔を設け尊重と、プライバシーを損なわない声掛けを指導している。また、施設内外の研修に参加して学ぶ機会を設けている。		
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	毎月行われる誕生会でのバイキングや毎週行われる選択食。日々の生活の中でも着る洋服を選んでいただくなど自己決定ができ、悩む場面を設けている。		
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	認知症もあり意思の疎通が困難な方もいますが、好きな方と好きな席に座っていただいたり、好きなときに昼寝していただいたりなど支援している。意思の疎通が困難な方は生活歴や状態を見て判断をしている。		
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	契約時に新しい服ではなく本人がいまま出来ていた衣類を持参していただくように話している。また行事の際には化粧をしていただいたり、買い物外出の時には好きなものを選んで買っていた。		
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	食事の準備は困難な場合が多いですが、食事の後の下膳や、テーブル拭き。お盆拭きなど行っています。また、毎週行われる選択食、誕生会でのバイキングで好みのものを選んでいただいている。毎食前には口腔体操も実施しています。		
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	主治医や栄養士と連携を取り本人にあった食事提供をしています。栄養バランスについては管理栄養士によるメニューの提供。水分量についてはチェック表を用い毎日確認し、記録しています。		

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
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	食後の口腔ケアも自立支援を促し、できる限り自力にて行っている。また、毎日夜間には義歯を預かりポリドントにて洗浄しています。		
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	排泄チェック表を活かし、排泄パターンをつかむようにしている。また、毎月排泄班による排泄形態表を作成・更新して自立に向けた支援をしている。個別リハビリでも下肢筋力の維持を目標としてトイレ内での排泄の継続に勤めている。		
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	全員に行う個別リハビリや、毎朝のラジオ体操への参加を促し身体を動かしていただいている。また、毎朝のように牛乳や、飲むヨーグルトを提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	一人一人の希望に合わせて入浴されない方もいるので職員により声掛け、誘導もしています。また、毎月季節浴を行い、入浴を拒否される方に対しても気持ちよく進んで入浴できる環境作りに努めています。		
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	食後など休みたい方は居室で休んでいただいたり、好きな時間に居室へ行けるようにしています。また、毎週のシーツ交換や居室清掃をして気持ちよく生活していただけるように支援しています。		
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	一人ひとりのケース記録に処方された内服表を綴じ込み、何時でも回覧できるようにしている。また、薬が変わったときなどは申し送りノートの記入や申し送り時に伝え周知できるようにしています。		
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	お盆拭きや、掃除など行っていただき役割を持って生活していただけるように支援しています。また、将棋や花札、マージャンなど利用者の希望により実施しています。利用者同士でも行っています。		

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
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	年に6回程度各事業所、ボランティアの協力のもと茨城県内の様々な場所へ出かけています。また、日常的にも天気の良い日などは周辺環境を活かして、散歩に出かけたり、家族との外出も柔軟に対応しています。		
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	本人や御家族の希望を尊重してお金を所持していただいている方もいます。また、外出行事の時などは利用者の方に財布を持っていただいて実際に買い物の支払いなどをしていただいています。		
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	家族からの電話は基より、希望により利用者が電話を掛けたい場合には支援をします。また、手紙などの郵送も代行して行います。		
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	室内や湿度は空調設備を使用して管理しています。また、食事の時にはBGMを流して雰囲気作りをしたり、季節ごとに飾り付けを変えて季節感を感じていただけるようにもしています。		
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	ホール内にソファを置くことでいつもの席とは違い一人になれたり、利用者同士で娯楽を楽しんだりしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	まず契約の時に本人が自宅で使用されていたタンス等を持参していただけることを説明しています。また、本人の意向でテレビを持ち込まれたり、ラジオなども意聞いている方もいます。		
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	全館バリアフリーでホール内やトイレなどには手すりを設置して転倒防止、残存機能の維持に努めています。また、それぞれの状態に合わせて居室の場所にも考慮をしています。		