

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	3292200023		
法人名	社会福祉法人 愛宕会		
事業所名	グループホーム さくら荘		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町郡582番地1		
自己評価作成日	令和元年9月1日	評価結果市町村受理日	令和元年12月18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://index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=32

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	令和元年11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)】

入居者様が「ここにいて良かった」と思えるよう、いごちの良い居場所づくりを心がけています。「ともに喜び、共に悲しみ、共に支えあって暮らして行きます。」を理念に掲げ、職員はいつも入居者様の安全、安心な暮らしを願っています。

【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)】

利用者は、身体的介護が多くなっているが、民謡を聞いたり新聞を読んだり、洗濯物たため、職員と談話、畳の間で横になるなど思い思いに過ごし、時には花札を職員と楽しんでいる。この1～2年は重度化した利用者に対し経験が少ない職員には移動、移乗、状態の観察など難しい介護技術の向上に力を入れて取り組んでいる。職員は「マイノート」に気づいたことを記録し、会議の場などで伝え合いサービスの向上に努めている。管理者は、医療、終末期や看取り、地域密着の体制づくりなど地域全体の課題はたくさんあるが、関係者と話し合いながら対応できることから取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	職員は「共に喜び、共に悲しみ、共に支えあって暮らして行きます」を理念におき、支援に繋げている。	掲示や職員会議、ミーティングやモニタリングなどで話し合い、利用者の気持を最優先に考えて支援するよう取り組んでいる。	
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	食材を近所のスーパーから購入している。週1回ヤクルト販売がきている。	地区の催し物や地元神社の祭りなどに行き出かけるようにしている。法人の祭り、民謡や三味線などのボランティア、中学生の年末大掃除、ヤクルトの訪問販売など交流の機会をつくっている。	
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	近所の美容院に出かける方がいる。認知症の為同じことを繰り返し会話するが、受け入れてくださっている。		
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	「ボランティア受け入れ時は、ご家族の方へもお知らせを入れた方がよい。」の意見があり、家族様も一緒に見学していただいた。	利用者の状況や活動報告、ヒヤリ・ハット、身体拘束適正化検討会の報告などを行い出された意見を運営に反映させている。ボランティア募集や小学生との交流などの助言を受けている。	
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	毎月1回包括センター主催の情報交換会がある。事業所の様子を伝えたり、他事業との情報を共有したい。	毎月、町の施設や病院、民生委員などとの情報交換会があり、互いに情報交換をしながら連携して取り組んでいる。地域の高齢者の状況についても情報を共有し対応を話し合っている。	
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「介指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	身体拘束についての有無の確認を職員会議時に確認している。拘束は行っていない。	毎月、職員会議で身体拘束の11項目のチェックを行い、項目に該当しないスピーチロックや否定的な言葉使いについても常に話し合い意識して取り組んでいる。	
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逃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	高齢者虐待防止法について勉強会を開催し、虐待防止に努めている。		

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	年1回成年後見人制度について勉強会を開催している。今のところ必要な方はいない。		
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	契約の締結時は、十分な説明を行っている。		
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	面会時に生活の様子を伝え、要望を伺っている。	運営推進会議や面会時などに意見を聞いている。家族の要望の中には現在の利用者の状態では支援の難しいこともあるが、相談や話をしながら対応している。	
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	毎日のミーティングや職員会議時に意見を聞き、支援に繋げている。	職員一人ひとりが「マイノート」を所持し、職員会議やミーティング、申し送りなどを利用して気付いたことを伝え合い話し合っている。	
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	人事考課制度を用いている。資格取得費用の一部を法人が負担している。		
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	島内の研修会には勤務調整をし、出席できる様にしている。		
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	包括センター主催の交流会が月1回行われ、同業者との情報交換をしている。		

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
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	入所前の施設見学や、自宅訪問を行い、本人と面談し、要望や心配事を聞き出し、信頼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	入所前の施設見学や、自宅訪問を行い、本人、家族と面談し、要望や心配事を聞き出し、信頼関係づくりに努めている。		
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	「その時」に必要な支援を、優先順位をつけ検討している。		
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	入居者と同じ目線になり、本人の思いを受け止める支援を務めている。		
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	面会時、本人の様子を伝え、ご家族に要望を聞きながら、本人の状況に合わせた支援に努めている		
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	入居前より行きつけの美容院があり、そこに通われる方がいる。	診療所の受診の時に顔馴染みの人に会ったり、幼なじみが受診に合わせ立ち寄ってくれることもある。家族の協力で自宅に帰ったり、家の様子見や墓参りに行くこともあるが年々少なくなっている。	
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	お茶や昼食時間は職員も一緒になり、和やかに過ごすことができる様努めている。		

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
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	施設外で本人やご家族に出会った時は、声をかけ、様子を伺っている。		
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	一人一人の思いを大切に、自己決定を優先している。困難な方は、時間をかけて、本人の思いを引き出し、本人本位の思いの支援に繋げている。	様子を見て声をかけ困ったことなどを聞いている。利用者の自己決定を優先したいと考えているが、声のかけ方で「自己決定」が違ってくるので本当の思いの把握は難しいと感じている。	
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	入居前に自宅を訪問し、これまでの生活状況の把握に努めている。		
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	個々の介護支援記録がある。生活の支援や健康状態を記録し、現状把握が出来るようにしている。ミーティング時に個々の状況を伝達している。		
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	家族の面会時、又は随時にケアプランの説明を行い、意見を交わし、現状に即したプランを作成している。	職員間で話し合い、ケアマネージャーが原案を作り家族の要望を聞き作成している。毎月モニタリングを行い、6か月で評価、見直しをし現状に即した支援をしている。	毎月モニタリングをしているので、変更点があれば家族にも伝えられることを望みたい。
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	個々の介護支援記録がある。生活の様子や支援内容を記録し、状況を共有している。また、ミーティング時に個々の状況を伝達し、現状に合った支援を検討している。		
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	その時の状況に合わせた対応に取り組んでいる。		

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	ボランティア受入れ時は、歌や踊りを楽しませられている。		
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	入居前からのかかりつけ医を受診している。受診時はなるべく家族に同行していただき、医師から直接説明を聞き、信頼関係をきづいている。	かかりつけ医を受診し、家族と受診する人もいるがほとんど職員が同行して家族に内容を報告している。状況によっては家族に同行してもらい医師の説明を聞いてもらっている。	
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	血圧、検温測定を毎朝行っている。朝夕の申し送り時や随時に健康状態を職員全員が把握できるようにしている。受診が必要と思われる方は随時に対応している。		
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。	入院時は病室を伺い本人の状態把握に努めている。病室訪問時、時々病院関係者に出会い早期の退院に向けての情報収集や相談に努めている。		
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	受診時に家族に同行してもらい、医師より直接病状の説明を受けている。本人が安心して生活出来る居場所の相談を行っている。	利用者、家族の希望を尊重し、事業所としてできるだけ対応をしている。医療体制など看取りをするまでには課題がある。	
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	入居者の状態を把握し、特に夜間の緊急時は、看護師に連絡体制がよれるようにしている。		
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	年2回消防署職員を依頼し、避難訓練を実施している。	年2回夜間想定を含めて消火、誘導、通報の訓練を実施している。運営推進会議で地域の人から協力するとの意見をもらっている。	運営推進会議で法人や地域の人から助言を受けているので、地域の人にどのような役割を望むかなど、継続して話し合われることを期待する。

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	日頃から言葉使いに配慮している。	言葉づかいに注意をしているが、排泄時の声かけが過剰になる事など気になる点もあるので話し合いながら利用者に対応するよう努めている。利用者が嫌がる対応は職員全員で共有している。	
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	時間をかけ本人の思いを引き出す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、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	出来るだけ都合をつけ、希望に添うような支援を心がけている。		
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	外出時は洋服を一緒に選んでいる。		
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	盛り付けや、お膳拭き等、できることは職員と一緒にしている。	利用者は各自が持てる力を発揮して盛り付けや膳拭き、皮むき、片付けなど行っている。近所の人から野菜や果物の差し入れもあり旬の食材で季節の郷土料理を作り楽しめるようにしている。	
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	体調不良時は、お粥や食べやすい物を提供している。水分にむせる方はトロミをつけている。噛む力の弱い方は、ムース食を一部取り入れている。		
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	食後の口腔ケアの声かけを行っている。出来ない方は義歯の手入れうがい等支援している。週1回ポリデント消毒を行っている。		

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
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	個々の排泄習慣にあった声掛けを行っている。日中はトイレを使用しているが、夜間眠剤使用しふらつきのある方は本人の希望でポータブルトイレを使用している。	その人に合わせた見守りや声かけをしてトイレでの排泄を支援している。夜間は転倒リスクの回避のためポータブルを使用する利用者もある。	
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	おやつ時、乳製品を用いている。毎日排便チェックを実施している。		
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	個々に合った入浴の取り組みは出来ている。本人の希望により、週4回入浴されている方がいる。	希望に合わせて体調を見ながら午前、午後に、また希望で週4回入る人もいる。車いすの利用者は職員を増やして対応したり、ゆず湯など楽しめるようにし少しでも入浴を楽しんでもらうようにしている。	
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	玄関やホールにソファや椅子を置き、休息をとり、そこでの会話を楽しまれる方がいる。居室にはエアコンがあり、室温調整を行っている。		
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	服薬情報の綴りがあり、情報を共有している。服薬変更時は必ず、連絡ノートと個人ファイルに記入し伝達している。		
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	食事時の盛り付けや、洗濯干し、洗濯たたみを職員と一緒にやっている。天気の良い日は、近所の散歩に出かけている。		
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	天気の良い日は近所の散歩に出かけている。法人の車を借りて、皆でドライブに出かけることがある。	年間を通して季節に合わせて桜、シャクナゲ、紅葉などを見に行ったり、天気の良い日にはドライブや散歩に出たり、ベランダで花を見てお茶会をしている。	

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
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	週1回ヤクルト販売が来る、そこでの買い物を楽しみにされ、支払いも自身で行う方がいる。		
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	家族に電話を掛けたい時は、自由に施設の電話を利用している。		
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	季節を理解できる様、玄関、ホールに季節の花を飾っている。	和室のこたつを囲んでソファを設置し思い思いに過ごせるようにしている。テーブルの配置を変えリクライニングの利用者が過ごせるように配慮した。廊下の壁には行事の写真が飾られ話題づくりに繋がっている。	
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	玄関、ホールにソファを置きそこで会話を楽しまれる方がいる。		
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	入居前に自宅で使っていたタンスや、本人にとって安心することができる物を持ちこみ、居心地よく過ごせる様にしている。	安全面を重視して全室フローリングに改装した。タンスや小物、お茶道具など自分の使い慣れたものが置かれ壁面には写真や作品が貼ってある。	
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	居室の段差をとり、転倒しないようにしている。居室、廊下、トイレ、浴室に手摺りがあり、出来るだけ自力で歩行が出来るようにしている。		