

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	1070102262		
法人名	株式会社 栄光		
事業所名	グループホーム ひかり		
所在地	前橋市南町3-7-5KCC2F		
自己評価作成日		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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成24年3月16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)】

今までの生活を大切に、状態が悪くなった利用者様でも家族、主治医、各関係機関と連携をとり、家族の希望があれば可能な限り看取りをさせて頂いている。今まで暮らし、住み慣れた場所が「ひかり」であり甘えられる人間が職員であるならば、その気持ちに沿いたいと願う。評価ではなく、他施設と比べてではなく。利用者様とご家族にとって「良いグループホーム」でありたいと願う職員の意識が当グループホームの誇れることである。

【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)】

ホーム開設当初、入居者の事情で看取りの経験をしたことから、終末期や看取りについての意識が高まり、その後管理者・職員は学習し話し合いを重ねて看取りを経験している。利用者や家族からの希望があれば、利用者がこれまでの生活の延長の中で人生を全う出来るよう、家族や医療関係者等と連携をとりながら、その思いを受け止めたいと考えている。利用者の身体的レベル・性格・家族との関係等を考慮して、利用者一人ひとりの要望に沿って外出や外食等の個別支援を行っている。

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
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	「地域の中でその人らしく暮らしていく」という理念の下、全スタッフでその思いを共有し実践に向けて努力している。	「地域の中で暮らす」との理念実践のために自治会や近隣の住民に話しかけたり、近くの飲食店やコンビニを利用するように努めている。利用者一人ひとりを理解し、「その人らしく暮らせる」ような対応について常に話し合っている。	
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	散歩や外出の途中で地域の方々と日常的に触れ合える機会を作っている。	同じマンションの住人に話しかけたり、散歩や買い物で外出した時に地域の方と会話を持つようにしている。	
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	外出時の乗降や外食先での協力等、一般の方々に「手を差し伸べて」頂いているように感じる。		
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	ご家族、地域の方々の参加はまだまだ少ない。グループホームからの声かけや働きかけも押し付けがましいものにならないよう注意している。	運営推進会議は年に6回開催している。、コンビニエンスストアや同じマンションの方の参加はあったが、主に市の担当者と事業所職員の参加だけで家族や自治会関係者は出席していない。全家族に会議開催の連絡はし、議事録は送っている。	推進会議の目的は行政関係者・地域住民・家族・利用者・事業所関係者等が一堂に会してサービスの向上に付いて話し合う場であることを認識し、今後も引き続き家族や自治会の方に出席してもらえるよう働きかけて欲しい。
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	疑問に思うことやわからないことは随時相談させて頂いている。	管理者は申請の代行業務で市の担当者を訪問した際に相談している。分からない事や疑問に思うことが出来た時には直接訪ねて話を聞いたり電話で相談することもある。	
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	玄関の施錠を含め、身体拘束0を実施している。	身体拘束をしないケアについてはしっかりした信念を持っており、玄関の鍵も職員の見守りにより施錠していない。	
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	ささいなことの見逃さないよう、職員同士「虐待」の定義について話している。		

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	必要に応じて権利擁護、成人後見人制度の利用をしている。		
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	契約時に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	利用者様、ご家族が管理者職員に意見や要望を伝えやすい関係を築いている。又直接言いづらい場合は市役所や国保連合会等に相談して頂けるよう、連絡先等を契約書に明記している。	利用者からは日ごろ接する中で要望を聞いている。家族等の意見や要望は面会時・電話・手紙等により聞いている。入浴回数や個別の外出に付いての要望があり、意向に沿った対応を実施している。	
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	日常的に職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	管理者はスタッフ会議や申し送り時に、時には職員と食事に行ったりして意見を聞く機会を作っている。ターミナルケアに対しての考え方・入浴介助時の支援方法等の意見が出されサービスに反映させている。	
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	各職員がやりがいをもって働けるよう整備に努めている。		
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	研修や講演会等、職員が受講したいと希望したものは就業時間内に受講させている。又勉強会等の機会も設けている。		
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	グループホーム協議会に所属し、交換研修や見学等している。		

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	契約時にご家族や関係者等から情報を頂き聞き取りをしている。又、入所後も本人からのサインを見逃さないようにしている。		
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	契約時に聞き取りをしている。又入所後もご家族の意見や要望等連絡を取り、伺っている。		
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	契約時にご家族から聞き取りをしている。		
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	築いていきたいと願っている。自己満足になっていないか？日々苦しんでいる。		
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	利用者様に変化があった時、ご家族の支えが必要な場面は協力をお願いしている。		
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	外出の際自宅へ出かけたり、ご家族様からの許可があれば面会の制限をなくしている。	希望により自宅へ行って荷物整理をしたり、馴染みの店での食事をする等個別の対応をしている。親戚や友人の面会は家族の了解を得てお願いし、訪問時には居室でゆっくりしてもらっている。お墓参りに家族と出かけている。	
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	仲の良い利用者様同士同じテーブルにするなど、配慮している。		

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	契約が終了しても、相談等連絡があれば支援している。		
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	できるだけ本人の希望に沿った生活が送れるよう支援している。	日常生活の中での言動や家族等の面会時に要望を聞いている。情報はスタッフ会議等で共有し、実践に繋いでいる。	
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	ご家族様からの聞き取り、ご本人からの話しの中で生活歴の把握に努め、職員間で共有している。		
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	日常の小さな変化を見逃さないよう、職員間で日々の状態を把握している。		
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	本人、ご家族の思いを大切に、現在の状態を理解して頂き、介護計画を作成している。	毎月開催のケース会議の時にモニタリングを行っている。計画の見直しは基本的には6ヶ月毎になっているが、状況に変化のある時には随時の見直しをしている。	新たな状況の変化や要望が見られない場合でも、毎月行っているモニタリングを基に3ヶ月に1度は見直しをして欲しい。
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	個別のケア記録、ケース記録、申し送りノートを使用し利用者様の状態の把握に努めている。		
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	状況に応じた対応を心がけている。		

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
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	外出等はできるだけ近隣の店舗を利用している。		
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	ご本人、ご家族が望む病院で受診している。	本人・家族の希望するかかりつけ医となっており、協力医をかかりつけ医とする利用者は月に2回の協力医の往診を受けている。協力医と訪問看護サービスは24時間対応となっている。	
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	医療連携で訪問看護が1/週で来所しているので、その都度相談させて頂いている。		
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。	入院時は病状に応じて退所も検討するが、戻れる状態であれば、毎日の面会、洗濯はグループホームで対応。病院関係者とも関わりをもつよう努めている。		
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	重度化、変化があった時点でご家族、主治医、看護師等含め話し合いを行っている。	事業所としての重度化や終末期に向けた指針が作成されており、契約時に説明している。協力医・訪問看護ステーション・職員等の協力で家族の希望に沿った支援を行っている。職員は看取りについて学習をしながら意見交換をする機会を持っている。これまでに看取りの経験をしている。	
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	通報訓練、緊急時の対応は全ての職員が学んでいる。		
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	4月、10月と避難消防訓練を日勤、夜勤帯両方の想定で行っている。又、上階が共同住宅なので、共有のエレベーターに災害時における避難の協力をお願いしている。	年に2回、昼夜想定で避難訓練を行っている。AEDの使用法は研修会に参加して学習している。備蓄に付いてはおかゆ・水・魚・ポカリスエット等を担当者を決めて管理している。スプリンクラーの設置中である。	年に2回の避難訓練とは別にいざと云う時に慌てずに避難誘導が出来るよう、月に1回程度の自主訓練の機会を作って欲しい。

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
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	本人が呼んでもらいたい名前呼び、場面に に応じて話題や敬語など使い分けるよう心 がけている。	利用者には人生の先輩として接し、言葉使い や声かけ等の配慮を心掛けている。特に排 泄時の対応は本人の気持ちを大切にした支 援をしている。職員入職時に守秘義務に付 いての誓約書をとっている。	
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	職員の働きかけではなく、職員と利用者との 信頼関係において「希望が言える」「甘え られる」のではないかと思う。私たちがそん な信頼関係を築けているか100%とは言えな いと思う。		
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	「自宅」という思いの下各利用者様の過ご したい1日のペースを大切にしている。		
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	衣類の好みは基本的本人の希望を重視し ているが、季節感など混乱している場合は 一緒に選んだり衣替えをしている。		
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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている	調理が好きな方には一緒に下ごしらえをし たり、メニューを考えて頂いている。	利用者の希望を取り入れた献立による食事が提 供されており、利用者は下ごしらえを職員と一緒 にすることもある。現在、全介助の利用者が3人 いるので一緒に食事は摂っていないが同じ物を食 べている。個別対応で外食に出る機会を作ってい 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	各利用者ごとに現状態にあった食事を提 供、水分が少ない方は好みの飲み物を提 供。又通常の食事でも栄養の吸収がよくな い方は栄養補助剤を提供している。		
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、口腔ケアをしている。		

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
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	現状の維持に努めている。	利用者によってリハパン・布パンツ・ポータブルトイレ・トイレ使用等それぞれ違っているが、現状維持に努めている。	
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	主治医の指示の下対応している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を心がけているが、こちら側の都合を優先させてしまうことがないよう、利用者様の希望に沿った入浴をしている。	月～金曜日は入浴可能で希望があれば対応しているが、基本的には週に2回である。体調がすぐれない時や入浴拒否の場合はシャワー浴・清拭での支援を行っている。	
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	各個人の習慣、体調に配慮して休息を促している。		
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	各利用者様ごとに服薬の管理、効用等処方ごとにファイリング。服薬の変更があった際は、全職員に申し送り、確認をしている。		
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	個人の生活歴を職員が把握し支援に努めている。		
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	本人の希望に沿った外出の支援をしている。	散歩・買い物・花見・七夕やイルミネーション見学・外食等と外出の機会が多い。団体で行動するのではなく個別対応で行っている。	

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
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	金銭の所持は利用者様同士の混乱を避けるため自己管理ではなくグループホームで管理している。外出先等での支払いは出来る方にはお願いしている。		
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	手紙が来れば返事を書くよう勧めてみたり、希望時の電話の使用は自由である。		
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	季節感を取り入れながら、混乱しないようシンプルで空間であるよう心がけている。	南面が広くガラス張りとなっているので、明るくて日当たりが良い。前橋駅に近く、ホールからは車の流れや人の行き交う姿も見られるので街の中で生活している事が実感出来る。ホールにはソファ・テーブルがあり、行事の写真等が飾られている。	
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	共有空間のダイニングの他に食事とは別の空間がとれるようにしている。		
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	入所時に今まで使っていた家具等をできるだけ継続して使用して頂くために、引越し等の手伝いもしている。	家族や若かりし頃の本人の写真・仏壇・洋服掛け・タンス・テレビ・本・新聞等を持ち込む方もおり、それぞれ個性的な居室となっている。	
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	必要だと思われる場所に手すり等の設置をしている。		