

### 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	3491100107		
法人名	有限会社ブレイクスルー		
事業所名	グループホームびんご倶楽部		
所在地	尾道市因島三庄町3472		
自己評価作成日	平成25年12月1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.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</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 あしすと		
所在地	福山市三吉町南1丁目11-31-201		
訪問調査日	平成25年12月12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)】

週に1回理学療法士に日常生活でのリハビリを中心に指導を受け日々ADLの向上に努めています。
---

【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)】

海の青さと島々、みかん畑など、住み慣れた景色が居室から見られ馴染みの場所で暮らすことができる環境となっていて、建物の門は時代を象徴とする奥ゆかしい物である。利用者の機能維持のため理学療法士が訪問してリハビリを中心とした指導を受けている。地域との関わりは地域柄高齢者の方も多く共に助け合い協力しながら日々交流を深められ利用者、職員が地域に溶け込んでいる。利用者は清潔さを保ちゆったりとした生活が出来ている。また家族には写真を添えた手紙を毎月送付されている。職員は他の事業所と共にネットワークを組み3カ月に1回研修を行いケアの実践に努めている。地域の方の信頼も多く地域に根ざした事業所である。
--

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 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				

特定非営利活動法人 あしすと

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	グループホームの理念を毎朝復唱し理念の共有を図り、地域との繋がりを持てるよう努力している。	理念を目の届くところに掲示し職員間に周知している。理念の意味を理解し日々のケアの中で立ち戻り実践に努めている。事業所の状況変化によって現状にあった理念に作り変えることもある。	
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	施設同区のイベントには参加し地域方々との交流を図っている。日常的に地域の方が施設周辺の掃除等積極的にやってくださっている。	地域の祭りや神輿など積極的に参加し地元の人々と交流に努めている。日頃から散歩の時など会話や挨拶を交わし、親睦を深め地域の方から信頼を得られている。	
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	認知症についての勉強や認知症に関する研修等の告知を行っている。認知症サポーターについて地域の方のほう詳しい場合もあり施設も勉強になっている。		
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	報告や話し合いの中で地域の方や包括の職員に意見を求め、その中からサービス向上に繋がるよう職員会議にて話し合いを行っている。	運営推進会議は2ヶ月に1回地域代表の方や包括職員の参加でその都度テーマを決めて活動報告など行ないながら話し合いや意見交換、アドバイス、要望を受け双方向的な会議となるよう取り組んでいる。	
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	頻繁ではないが施設についての連絡は市役所まで赴いて連絡報告を行っている。	市担当者に変更届や困難事例の相談などを行い様々な情報を得るような関係づくりをし連携を図っている。	
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	職員会議にて拘束についての研修会を行い拘束のないケアに取り組んでいる。	身体拘束についての定期的な研修を行い、職員の意識維持に努めている。マニュアルもあり目を通すようにしている。言葉に気を付け拘束をしない取り組みをしている。やむを得ない人が出た時は家族と十分話し合いをしている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議にて虐待についての研修会を行い虐待のないケアに取り組んでいる。		

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
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	職員会議の中で制度についての勉強会を行い、必要のある利用者には制度を活用できるよう支援している。		
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	契約時に説明を行い理解してもらった上で記名捺印をお願いしている。		
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	プラン作成時に家族へ連絡を取り希望要望を聞き プランを家族へ手渡す際に意見を聞いている。	利用者の思いをより良く知るために今日一日の出来事や、心身の変化や日々の気付きなどを記録しサービスの質の向上と配慮につなげている。家族に写真を添えたお手紙を月1回郵送し家族からの要望などを聴いている。	
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	職員会議にて職員の意見や提案を聞き、それを 月1回の管理者会議にて代表者に伝えている。	全体で月1回、各ユニットで月2回会議があり出た意見は管理者会議で代表者に伝える仕組みになっている。入浴介助用品についての意見があり現在検討している。	
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	人事考課制度を導入し個々の評価を行い個人の努力が給与に反映されるようにしている。 管理者会議にて代表者に随時報告を行っている。		
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	働きながらの指導に加え、研修会への参加を促している。		
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	因島瀬戸田地区の地域密着型サービス事業者連合「シーポート」にて研修や交流会を行っています。		

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
<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	入居された時点での要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
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	契約時に家族から要望等を聞き、それをプランに反映させサービスを行っている。		
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	本人、家族から希望があれば他サービスも利用できるよう柔軟な対応が出来るよう努めている。		
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	暮らしの中で職員が利用者から学ぶ事も多く、持ちつ持たれつの関係が築けるよう努めている。		
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	本人が家族と外出や外食が出来るよう家族と相談を行っている。		
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	馴染みの場所や店等を初期の調査で聞き取りをしサービスの中でその場所へ行けるよう努めている。	家族から情報を得て好みの理髪店や喫茶店に同行している。家族の協力で自宅へ帰ることもある。ホームへ訪ねて来る友人もあり、ボランティアの方の訪問もある。	
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	居室へ籠りがちにならないよう皆がいるリビングへ出てきてもらえるよう声かけをし、利用者同士の助け合いが出来る環境作りに努めている。		

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
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	利用中止になった方の情報も保管しており相談があれば対応するように努めている。		
<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	プラン作成前に本人から聞き取りを行って本人の意向に沿うように努めている。	日頃の関わりの中で聴き取っている。意向をあらわせない人には家族からの聞き取りと表情からくみ取るようにして孤立することのない支援をしている。	
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	契約時に可能なら本人から困難な場合は家族から、それまでの暮らし趣味活動を聞き把握に努めている。		
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	身体能力や精神状態等、プラン見直しの際に評価を行い把握するよう努めている。		
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	利用者に担当をつけ担当や家族等の情報からプラン作成を行っている。	担当職員に日々の関わりの中で利用者や家族の意向を聞き介護計画を作成し家族の承諾を得ると共に職員に周知し共有している。状況変化に応じてその都度介護計画の見直しを行っている。	
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	日誌以外に個人の気づきを記入するファイルを作成し担当を中心に情報の収集を行う事によってより良い計画書の作成が出来るよう努めている。		
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	既存のサービス外の要望が発生した場合、職員会議にて対応できるよう努めている。		

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
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	本人の意向や必要性に応じて民生委員やボランティア、警察、消防、教育機関等と協力しながら支援している。		
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	入居前から受診しているかかりつけ医に通院する事によって本人の納得、適切な医療が受けられるよう努めている。	利用者のほぼ全員が以前からのかかりつけ医にかかっている。職員が受診に同行支援している。他科受診も支援している。夜間対応してくれるかかりつけ医もある。	
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	職場内の看護職や地域の看護職と気軽に相談しながら日常の健康管理や医療活用の支援をしている。		
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。	利用者が入院した場合、病院への訪問で医師や看護職との相談を行い、経過や今後の対応等を相談している。		
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	入居の契約時に家族から看取りについての話し合いを行っている。その後継続的に看取りに関する相談を行い情報の更新を行っている。	利用者の状況により継続的に家族、医師、職員で話し合い気持ちや方針にズレのない取り組みをしている。また出来ること出来ないことの説明を家族に伝えている。利用者の身体状況を看護師に聞いたり応急時の指導を受けたりしている。重度化した場合の受診は、職員が対応している。	
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	救急救命法の研修を定期的に行っている。		
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	避難訓練にて緊急時の対応を身に身につけて地域の方に協力が得られるよう相談を行っている。	避難訓練(夜間想定含む)年2回実施している。運営推進会議の中で行ったこともある。マスコミのニュースで取り上げられた事件や事故後必ず消防署の点検があり、確認している。スプリンクラーの設置もされている。	

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	言葉かけや対応が悪い職員にはその都度指導を行い、全体会議にも定期的に議題にあげる事によって周知徹底出来るよう努めている。	利用者への精神的な拘束をしないよう心がけている。入浴やトイレ誘導時の声かけも一人ひとりの人格を大切にされた対応をしている。職員は知り得た内部事情等を決して外へは漏らさない守秘義務を徹底している。	
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	本人が希望を表せるように働きかけたり、理解できる力に合わせた説明を行う事によって自分で決める事が出来る暮らしが出来るよう努めている。		
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	職員側の都合に合わせてではなく本人ペースを大事に出来るように支援をしている。		
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	身だしなみやおしゃれ等本人らしさが出るような支援に努めている。		
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	食事の好み等希望を聞き日常的に楽しめるよう支援している。	利用者と一緒に下準備をすることもある。各々の身体状況に合わせた食事内容になっており、時には自室で食事する場合もある。食事は楽しい物となるよう、職員はそれぞれの個性を把握し対応している。	
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	水分量や食事量、食事内容を記録しバランスの取れた食事が出来るよう努めている。		
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、本人の状態に合わせた口腔ケアを行っている。		

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	排泄記録をつけ本人の排泄パターンを把握しなるべくトイレで排泄できるよう誘導を行っている。	おむつ使用を減らしなるべくトイレ誘導を心掛けている。運動や水分摂取量に気を配り排便のリズムを整える工夫をしている。失敗の時、本人のプライバシーを大切に支援をしている。	
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	運動や水分量の調整で自然排便が出来るよう努めている。		
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	曜日に拘らず本人の希望に沿って入浴が出来るよう努めている。	現場の職員からの要望で、入浴介助に必要な介護用品を揃えて、利用者が入浴を楽しみ、清潔を保っている。拒否の人には職員を変えて入浴を促す工夫をしている。週2回を目標にしている。	
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	一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて安心して休息したり眠れるよう支援している。		
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	看護職との連携によって薬の内容、効果について把握できるよう努めている。状態の変化があった場合は即看護職への報告を行っている。		
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	気晴らしが出来るように本人から希望を聞き、それが叶うような支援に努めている。		
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支援している	事業所の中だけで過ごさずに本人の希望に沿って施設外に出かけられるよう支援している。	家の行事等で利用者は家族と一緒に外出することがある。職員は利用者の体調に合った対応をしており、買い物や通院の支援をしている。車イス対応での外出も3人ずつくらいで外食や喫茶店に向く事もある。家族の無理な場所の墓参りに同行したり、利用者の納得のいく支援に取り組んでいる。	

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
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	出来る限り本人がお金を持てるように家族等と相談しながら支援をしている。		
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	本人の希望があれば手紙、電話が出来るよう支援している。		
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	基本バリアフリーな状態で過ごせるように努めている。季節や時間が分かるように飾り付け等に配慮している。	季節を感じられる装飾品もあり清潔を保たれている。流れている曲も心地よいものだった。不快感のない空間で温かい雰囲気を感じられた。	
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	施設内は広くはないが仲の良い利用者同士が話せる場所が作れるよう努めている。		
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	入居契約時に出来るだけ本人が使っていたものを持ってきてもらえるよう相談を行っている。	利用者はそれぞれに使い慣れた必要物品を居室に置き、居心地良い暮らしが出来ている。又、掃除も行き届いているようだった。	
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	廊下やトイレには手すりが設置されており洗面所や台所も使いやすい高さに設定され安全で自立した生活が出来ようになっている。		