

平成21年度 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	1271600510		
法人名	医療法人社団 寿光会		
事業所名	グループホーム いきいきの家成田 1階うめ		
所在地	千葉県成田市宝田362-2		
自己評価作成日	平成21年10月26日	評価結果市町村受理日	平成22年1月29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.pref.chiba.lg.jp/
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所
所在地	千葉市中央区千葉港4-4 千葉県労働者福祉センター5階
訪問調査日	平成21年11月11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)】

成田空港や成田山新勝寺、大規模なショッピングセンターが近くにあり便利な場所に位置する。一方ホーム周辺は山や川、田園地帯が広がりとても長閑である。ホームは、間もなく開設し4年が経過するが建物内は清潔で明るく、あたたかい雰囲気を持続するよう心掛けている。介護職員は、基本理念にある『いきいき』『健やか』『尊厳』に基づき介護にあたっている。また、『接遇』を重視したケアを目指し日々、努力している。

【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)】

ホームの職員は基本理念の内容をよく理解しケアに実践している。法人担当者、管理者による職員面談が積極的に行われ、事業所運営のあり方についての意識合わせが進んでいる。この努力が、『接遇』面にもあらわれるためか、入居者に落ち着きが見られる。入居者や職員の手による掛け軸や似顔絵などが温かみを感じさせ、ホーム全体の環境も快適に保たれている。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、安心して暮らしている (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(1階うめユニット)および外部評価結果(全ユニット)

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
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	尊厳・安心した生活・技術の向上を理念に掲げ、職員の目指すべき方向としている。また、管理者は折に触れ理念を周知するようにしている。	理念は職員に周知徹底されており、実践につなげるべく、スキルアップに努めている。	
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	地域の行事(ゴミゼロ運動等)に参加したり、日課の散歩、近隣の方をホームでの行事に招いたりし交流を心掛けている。	日課の散歩等で地域住民と交流している。大家さんを通じて、納涼祭など事業所の行事案内チラシの配布や自治会活動の情報を得ている。	全て大家さんを通じての交流になりがちである。今後はもっとダイレクトに地域との交流を図る努力が期待される。
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	管理者がキャラバンメイトである。また、ホームを理解してもらうよう様々な場所へ出向きGHIについて話をすることがある。		
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	評価後は、評価結果や改善点などに基づき家族と話し合い、より良いサービスを目指し実施している。	9月は家族7名とホーム関係者で実施した。テーマは利用状況報告、インフルエンザ対応、職員の入退職報告、家族との意見交換など。その他、市介護保険課、地域代表として大家さんが参加することもある。	
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	地域包括や社協などを通じ様々な交流がある。	今年度は、認知症の事例検討のため、県や地域包括支援センターの来訪があった。また、社協を通じて市の祭りやキャラバンメイトなどの広報でホームのPRを行った。	
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	身体拘束廃止についての事例を通し、職員間で拘束について学んでいる。また、県へ依頼しアドバイスを受けたことがある。	県に依頼し講師を派遣してもらい、つなぎ服廃止など、身体拘束廃止の研修を実施した。	
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	虐待防止マニュアルを遵守している。		

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	事例を通して権利擁護について学び、理解を深める。		
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	契約に至るまでは、面会やホームの見学を通しホームを理解していただくようにしている。		
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	意見箱を設置している。また、契約時には外部への相談窓口について説明をしている。	運営推進会議、家族アンケート、その他家族に会った時などを通じて意見交換して、運営に反映させるようにしている。	入居者や家族の声が一部に特定されてしまいがちなので、意見を聞けない入居者や家族にどうアプローチするか、工夫が望まれる。
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	本部運営者や管理者による面談の機会がある。	本部職員、管理者で職員の個人面談を始めた。法人理事長へのホットライン制度があり、直接意見が伝えられる。職員が意見を言い易い環境が整っている。	
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	資格取得への費用の補助や取得後の手当がある。		
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	内外部の研修に積極的に参加できるように配慮している。		
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	GH連絡会等を通じ情報交換を行っている。		

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	
安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の面談、施設や病院などへの訪問を欠かさずに行い、入居前の不安を出来るだけ取り除くようにしている。</p>			
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>入居前の面談や相談を何度も行い、ホームを理解していただいたからの入居を心掛けている。</p>			
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>当方のサービスだけではなく、他の利用法やその方に適したサービスをアドバイスしている。また、急を要する場合は系列の施設をお勧めしたりすることもある。</p>			
18		<p>本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>自立支援を念頭に接すること、また時には入居者の意見や知恵を借り、日常生活において必要とされていると思える関わりを心掛けている。</p>			
19		<p>本人を共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>職員のみでのケアではなく、家族も共に支えていく一員であることをお願いしている。また、家族の協力のもとケアに当たっている。</p>			
20	(8)	<p>馴染みの人や場との関係継続の支援</p> <p>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</p>	<p>なじみの場所や地域への外出を支援している。</p>	<p>センター方式アセスメントシートを用い、馴染みの人間関係や生活歴を把握しようと努めているが、十分には聴き取れていない状況である。</p>	<p>ホームに入ってから、これまでの生活や人間関係が続けられるよう、個別に支援していくことが求められる。</p>	
21		<p>利用者同士の関係の支援</p> <p>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</p>	<p>職員は入居者間の関係を把握し関わっている。</p>			

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	退去先への訪問等をおこなうことがある。		
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	日々の生活や会話の中から、入居者のニーズを探り出すようにしている。	一人ひとりの思いや希望は、日常生活や会話の中から把握に努め、得た情報は共有するようにしている。	
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	センター方式を活用、共有し把握に努めている。		
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	ケアプラン、介護記録、申し送り等により状態を把握している。また、各ユニット間のみの情報交換に留まらず、合同の申し送りの時間を活用し互いのユニットを把握している。		
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	ケアカンファレンス、担当者会議によりプランを立てている。(外部) ケアカンファレンス、モニタリングを通じて職員の声はよく出ており、家族、利用者の声を反映した施設サービス計画が作成されている。	カンファレンスで職員が意見を出し合い、プランの話し合いをしている。往診の医師など、関係者からも意見を聞いてプランを作成し、皆で共有している。	
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	介護記録、センター方式の活用し情報の共有を図る。		
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	可能な限り、ニーズには対応している。また、そのニーズはホームとして出来る事が出来ない事を明確にする。		

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	ボランティアの導入等をおこなっている。		
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	入居前にかかりつけ医を確認する。また、往診医がいることも選択のひとつとして説明をする。	ホームの提携医、入居者の馴染みの医師、どちらでも利用できる。ホームの提携にかかる場合は送迎・往診を受けられるが、個別のかかりつけ医は家族に送迎をお願いしている。	
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	看護職との連携のもと医療ニーズには素早く対応を心掛けている。		
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。	医療機関との連携を日頃から心がけ、入院によるダメージを最小限に抑えられるよう早期退院を働きかける。		
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	重度化に対する指針を設け、それに沿ってケアに取り組む。	重度化及び見取りの場合における対応指針がある。看取り経験はないが、医師の確保など条件が整えば取組みは可能である。但し、職員間での取り決め、取組みに対する意識合わせは不十分である。	重度化に対する指針までは出ているが、取組体制は不足している。法人を含む関係者との話し合いが望まれる。
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	緊急時マニュアルをもとに対応をしている。		
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回定期的に訓練を実施している。	消防署立会いのもとに、避難訓練を行っている。避難方法など具体的な指摘に気づかされることが多かった。夜間は一人での勤務のためいざとなった時の対応に不安がある。近隣との協力関係づくりも必要である。	夜間の対応を含め、特に地域との協力関係づくりが求められる。

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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
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	利用者への尊厳を理念においている。また、接遇を周知している。	日常のなかで現場対応を通じて学びあうことにしている。プライバシーの面では、家族の要望を入れて同性介助を実施している。	
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	個々に配慮した場面を職員が理解し、日常の中で選択できる場面を作る。		
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	個々のペースを乱すことなく毎日が過ごせるよう支援する。また、玄関前にベンチを置き1人になれる時間を確保することもできる。		
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	本人の希望を確認している。意思表示が困難な場合は、センター方式を活用し支援している。		
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	職員が食卓を共にし食事の摂り方や好み等を把握する。また、食器洗いや配膳・下膳、野菜の下ごしらえなど参加できる。	できる入居者は手伝い、職員も共に食卓を囲んでいる。外食を増やしたり、寿司を買ってくることもある。しかしながら食卓がしんとしている点や餃子とバナナが同じ皿など、やや配慮にかける点も見受けられた。	食卓が静か過ぎ、食べ終わった入居者が退屈そうなのが気になった。もう少し楽しい雰囲気の演出が期待される。
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	委託により管理栄養士が栄養のバランスを確保している。また、水分量が確保できるようチェック表を用いている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。また、個々に合った口腔ケアも行っている。		

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	センター方式により排泄パターンを把握する。時間での誘導やオムツを使用しないケアを行っている。	日中は時間をきめて排泄誘導をする等、自立に向けた支援をしている。食事に納豆やきなこを取り入れたり、水分をしっかり取るようにして自然な排泄を促している。	
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	整腸作用を促す食品を毎日欠かさずに摂っている。また、便秘予防の体操なども実施する。		
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	入浴介助マニュアルに沿って実施している。	入浴は週2回～3回であるが、状況や希望に柔軟に対応している。ユズ湯などで雰囲気を変えて楽しむこともある。	
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	安眠に適した環境の整備、生活リズムの把握に努める。また、眠れない場合はその原因を探り、医師や看護師との連携をおこなう。		
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	服薬管理マニュアルに沿って実施している。		
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	個々の状態にあった役割があり、その役割ができるようお手伝いをしている。		
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	四季に合わせた外出計画を実施する。また、園庭を利用し食事やお茶の時間を確保している。	一日一回は散歩等するようにしている。家族参加が参加してピクニックに行くこともある。しかしながら、元気な入居者と重度化した入居者が混在しているため、外出の支援に偏りが生じている。	人員配置的にもなかなか難しい面があると思うが、できるだけ一人ひとりの希望にそって、機会均等に外出できるように、工夫が期待される。

グループホームいきいきの家成田 自己評価(1階うめユニット)・評価結果(全ユニット)

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	本人管理でお金を持っている場合は、使えるよう買い物へ出掛けたりしている。		
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	本人の希望によりいつでも電話ができる。また、手紙を書くよう促したりする。		
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	清潔を保ち、不快を与えないような配慮をしている。	リビングには畳のスペースもあって寛げる。温度管理、換気にも配慮し、快適に過ごせるよう支援している。	
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	玄関前にベンチがあり、天気の良い日はくつろぐことができる。		
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	入居時には使い慣れたものを持参してもらう。居室は、その方の身体状況に合った配置をしている。	家具、調度品の持ち込みは自由である。入居者の身体状況と家族の要望に合わせ居室づくりをしている。	
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	環境整備を心掛け安全に生活できるよう配慮している。また、手摺りを設置している。		