

事業所名：グループホームいわいずみ

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0393000047		
法人名	医療法人 仁泉会		
事業所名	グループホーム いわいずみ		
所在地	〒027-0508 岩手県下閉伊郡岩泉町尼額字下坪41-2		
自己評価作成日	平成21年6月30日	評価結果市町村受理日	平成21年10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://www2.iwate-silverz.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0393000047&SCD=320
----------	---

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年7月24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)】

近隣住民の方々に野菜、山菜、自宅での工作など頂き、散歩で一緒に出かけたり支えられて生活しています。
入居者と職員のコミュニケーションを大切にしています。
職員同士の連携が取れています。
入居者一人ひとりのペースで、職員と一緒に楽しみ明るい雰囲気の中で安心して生活できるケアをしています。

【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)】

ケア目標や事業目標を職員が意見を出してつくり上げている。利用者の身体状況の情報を全職員が共有し、覗き見を嫌がる人にはその人だけでなく居室に暖簾を掛けて覗き見に対応したり、トイレトペーパーを居室に持って行く人にはそれとなく声を掛けながら排泄行為を支援したり、何でも見ると食べたくなる利用者には、他の利用者のことも考えて台所を布で一部仕切ることにより安心して暮せるように工夫しており、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ように個別援助に心がけている。

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 ↓該当する項目に○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、活き活きと働いている (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				

事業所名 : グループホームいわいずみ

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	理念の共有と実践の実行の為ケア目標を職員全員で話し合い決めている。日に付く所に貼り実践につなげている。	事業所独自の理念をつくり、管理者と職員は毎月のカンファレンスで、ケアサービスの内容について課題を検討し理念を確認しながら実践につなげている。	
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	自治会に入会し地域の行事に出かけたり大正琴など慰問していただき交流を図っている。犬の散歩や回覧板など届けていただいたときなど、会話を楽しんでいる。	自治会に加入し地域の行事に参加している。また、子ども会と一緒に花火大会を実施したり、回覧板を利用者と一緒に回覧するなどして日常的な隣近所との交流に努めている。	
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	交通安全母の会の総会に出向いてお願いをしたり、グループホームの広報を作り回覧している。	/	/
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	町の担当者や利用者家族、地域の方々に参加頂き報告や意見交換し向上に活かし取り組んでいる。	消防団員とご近所の方が新たに委員に加わり、会議では利用者の暮らしと行事等について話し合われている。また建物の構造や火災訓練等の状況を知りたいなどの意見や要望を取り入れて、サービスに活かしている。	意見交換において、建物の構造や避難訓練が話題となり、近所の人たちがより積極的に参加するきっかけとなった。今後とも会議を有効に活用し安心して暮せるホームづくりを期待する。
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	相談や疑問に思うことなど連携がとれている。地域ケア会議への参加している。	認定更新時には、利用者の情報を交換し共有するとともに、地域外利用など制度上の問題についても相談したりして連携を深めている。また、毎月開催されるケア会議にも参加している。	
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	勉強会などもったりカンファレンスなど職員が同じ考えでケアにつとめ拘束をしていない。	管理者と職員は、研修会に参加したり、毎月のカンファレンスで意識しながら身体拘束をしないケアに努めている。また、夜10時から朝の5時までは、玄関の鍵をかけているが日中は掛けていない。	
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	カンファレンスなど職員全員で意識の統一を図っている。	/	/

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
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	利用している入居者がいるので必要性について学び支援している。		
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	退居前に連絡を取り十分な説明やその後の家族に対して不安や疑問点がないようにケアに努めている。		
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	家族アンケートをとり意見や提案を聞く機会を設け反映させている。	契約の際に相談窓口を説明するほか、推進会議の場や面会時、お便りなどを活用して表せる機会を設けている。また、家族アンケートを実施して意見や提案を運営に反映させている。	
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	個別の面談やカンファレンス等、常に意見や提案を聞き取り入れている。	21年度の事業目標は職員の意見を聞いて作成している。また、毎月行うカンファレンスで職員から提案を聞く機会を設けているほか、ケアサービスなどは提供時に疑問や意見などを聞いて運営に反映させている。	
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	個別の面談を行い意見など聞き入れている。		
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	研修会への参加を実施している。		
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	県やブロックの会議等参加やケア会議など出席し情報交換、意見交換している。		

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	本人とのコミュニケーションを大切にしてその人を知る為のセンター方式のアセスメントを取り入れている。		
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	良く話しを聞き情報交換、意見など相談に応じて常に連絡が取れるようにして、電話等も使い信頼関係に努めている。		
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	臨機応変に対応できるように相談支援している。		
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	できることは、手伝っていただき感謝の気持ちを言葉で伝えお互いの関係を築いている。		
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	家族との電話、面会など会話をできるように気づかい誕生会や行事への参加の声かけと外出外泊で家族と一緒に過ごせる時間をとっている。		
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	電話や自宅までのドライブを通常に継続できるように努めている。	利用者の妹親子が訪問してくれたり、近所に職場の同僚だった人がおり、散歩などの際に「久しぶり」と声を掛け合うなど、馴染みの人との関係が継続できるよう支援に努めている。	
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	耳の遠い利用者の方などの間に入り会話の継続を計っている。レクレーション等で皆でうたえる歌など通して関わり合いに努めている。		

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	退居後の相談や電話等で情報提供していただいている。		
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	センター方式のアセスメントを活用しひとり一人ひとりの希望や意向に耳を傾け職員全員で把握し努めている。	センター方式を活用し、利用者や家族の希望や意向を職員で共有し、困難な場合は、その人の行動や表情を観察したり、関係者から聞いたりして把握に努め利用者本位に検討している。	
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	本人や家族より話を聞きカンファレンス等で情報を把握している。		
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	日常の様子を記録し観察し耳を傾けその人にあった生活を送れるよう努めている。		
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	それぞれの意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。	ケアサービスを通して、利用者の把握に努めている。また、担当者からの意見、利用者の意向、家族の希望などを話し合い、必要によっては関係者とも相談し、意見やアイデアを反映した介護計画を作成している。	
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	日誌やチャートの記録や申し送りカンファレンス等で情報を共有し取り組んでいる。		
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	要望に応じた支援に努めている。		

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
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	地域の方々や民生委員、行政、消防、警察の方に顔を覚えていただき買い物や散歩、外出時等声掛けや見守り等安全に暮らせている。		
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	家族と連携し定期受診や適切な医療を受けられるように支援している。	原則的に、町内での受診は職員が支援するが、町外での受診は家族が付き添って通院することになっている。しかし、場合によっては事業所で対応しており、かかりつけ医との関係を築きながら支援している。	
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	定期的な病院受診時相談しながら支援している。		
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。	入院時安心して過ごせるように病院関係者との情報交換やできるだけ早期に退院できるように病院との相談や連絡を密にしている。		
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	本人や家族等やかかりつけの病院との連携やスタッフ全員の方針を共有するケアにつとめる。	法人としてはマニュアルを作成している。また事業所としては早い段階に利用者や家族と相談して、職員全員で対応方針を共有し、関係者と連携してケアに努めている。契約時における同意書などは求めている。	
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	AEDの講習会を実施し緊急時の対応の勉強会も行っている。		
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	地震対策なども勉強会や地域の方にも参加していただき避難訓練も行っている。職員全員、震度4以上は安否確認のためにグループホームにかけつけることも決定して実行できている。	夜間の避難訓練を2回実施し、近所の人たちには利用者を誘導するという役割を分担して参加してもらい、地域との協力体制を築いている。	

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
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	職員一同自覚し対応に気をつけている。	居室を覗かれるのが嫌な人、トイレトーパーを居室に持っていき人、食べ物を見ると何でも食べてしまう人など、個別の利用者の行動に合わせてプライバシーを損ねないように工夫しながら対応している。	
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	自己決定できるようなコミュニケーションや意志を尊重できるような会話をし思いを聞く対応につとめている。		
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	入居者一人ひとりのペースに合わせ状況により意向を大事に支援している。		
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	本人の望む髪型や、服を選んだりその人らしい身だしなみには希望を取り入れ支援している。		
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	入居者の食べたいものを献立に取り入れられたり盛り付け片付けを職員と一緒にしている。年1回の誕生日会にはその人の食べたいものを家族、本人と相談し希望にそった物を出している。	利用者と職員と一緒にテーブルを囲み、会話をしながら食事をし、献立は、旬のものや行事食を取り入れ、誕生日会には本人の希望する食事を提供している。また、盛り付けや片づけなどを利用者が役割を持ち楽しみとなるよう工夫し取り組んでいる。	
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	水分量は制限のある入居者には気をつけながら支援し、日々チェックし表に記録に残している。		
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	毎食後口腔ケアを行い自力で行える入居者は自力で行い週一回はチェックしている。		

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	トイレの声掛けや一人ひとりの力や排泄の状態に応じて支援している。	利用者の身体状態に応じてトイレへの誘導、声掛け、オムツ交換をするなど、排泄の自立に向けた支援に取り組んでいる。	
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	食事の中に牛乳、寒天、ヨーグルトなど取り入れた献立をたてている。食べる量や水分補給に気をつけたり体操を行っている。		
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	毎日入浴はあり時間帯は決まっているがそれぞれ個々に希望に応じての入浴している。間隔があきすぎない様声掛けし清潔を保持して入浴をしない方は足浴を行っている。	週2回と決まっているが、利用者の希望により毎日対応している。入浴しない利用者には足浴や陰部の清拭をして清潔の保持に努め、入浴が楽しみとなるよう支援している。	
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	一人ひとりの希望に応じて居室の明るさに配慮しカーテンや照明に気をつけ支援している。		
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	薬の目的や副作用の効能を個人のファイルに入れ日々目につくようにして確認している。		
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	掃除、食事、片付け、買い物などその人の希望に応じて支援し気分転換のドライブも行っている。		
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	散歩やドライブの支援や本人の希望に応じて自宅までのドライブなど家族に会える機会もあり、出かけられる支援を行っている。	日常的には、ご近所へホームの広報配布や回覧板を回す際に職員と一緒に出かけたり、ホーム周辺の散歩に出かけたりして近所の人と会話を楽しんでいる。希望によっては、道の駅や買い物などドライブに出かけるなど支援している。	

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	本人の 希望に応じた対応をしている。		
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	本人の希望により家族に電話入れたり必要にあわせて支援している。		
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	清潔を保つ為毎日の掃除やそのほか汚れたときは、必要に応じて行い季節の花や入居者の作品など居室に飾ったり気持ちよく過ごせるように工夫している。	ホール内に小上がり、台所、洗面所が設置され、ソファ、テーブルが配置され、利用者の写真と花や絵が飾り季節感を採り入れている。ソファを囲んで歌に合わせてリハビリ体操をするなど、利用者の表情も良く、居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	季節の植物や花を飾りソファの位置も色々な場所に置いてその時々に応じた過ごし方が出来るような配置を考え居心地がよく過ごせるように工夫している。		
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	その人が使っていた物を自室に置いたり自分の好きなぬいぐるみや、写真など貼って工夫している。	居室には、使い慣れた筆筒や小物、家族の写真や剥製の置物、位牌などが配置され、安心して居心地よく暮せるよう工夫している。	
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	バリアフリーのホールで安全な建物になっている。トイレや居室など分かりやすいようにしている。		