

# 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	2278100066		
法人名	社会福祉法人聖隷福祉事業団		
事業所名	ほのぼのケアガーデン		
所在地	静岡県浜松市北区引佐町東黒田37-2		
自己評価作成日	平成21年12月28日	評価結果市町村受理日	平成22年4月19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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価・調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成22年2月4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)】

事業所にはケアガーデンがあり、四季折々の草花、平屋の建物から一歩外へ出ると思わず深呼吸したくなる澄んだ空気。季節の野菜を育て、収穫し、旬の野菜の味は格別です。郊外ならではの環境面に加え、ケアの面では入居後もこれまでの生活が継続できるよう、趣味、特技への援助はもちろん、馴染みの場所へ出かけ、お友達に会ったり、外出援助にも力を入れております。

## 【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)】

車いすに乗ったままでも作業ができる広々とした花壇がある。地域のボランティアや利用者によって四季を感じさせる草花が植えられていたり、季節の野菜を育て収穫し、その収穫した野菜が食卓に上ることもある。過疎化の進むこの地域ではあるが利用者が馴染みの美容院やスーパーに行ったり、また地域住民が気軽に来もらえるような援助の継続を支援している。「気持ちは家族」「もうひとつの家」という職員のケアで利用者の表情も明るく落ち着いた雰囲気を出している。

## 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、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、戸外に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	事業所理念は「ほのぼのの家のみんなが、居場所を感じられる家づくり」ひとつは入居者そして職員間で認め合え、自分の居場所を感じられる事と、もう一つは入居者と職員の枠を超えて”あなたがいてよかった”と思える馴染みの関係を築くことで、居心地がいいと感じられる家作りをします。	理念は職員にしっかり共有され実践につなげられている。聞き取り調査に於いても自然と理念の内容が言葉として表現され、利用者の日常生活に安心を与え居心地の良い場所となっている。	
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	ボランティアや中学校などの職場体験を受け入れている。診療所での近所の方々との会話。	地域診療所にて受診の際、馴染みの人々との会話や複数のボランティアの受け入れがなされている。調査当日も中学生が琴の演奏や歌を利用者と一緒に楽しんでいた。	
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	併設の在宅介護支援センターが行う、介護者教室等へ管理者が出席し、認知症ケアについて講話を行っている。		
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	運営推進会議が定期的にできていない。	昨年3月以降開催されていなかったが今年2月に開催されている。今後定期的に開催予定である。	22年度より偶数月に開催できるように計画が立てられている。参加予定者は自治会長、中学校長、地域包括、利用者、園長、副園長、家族、職員を予定している。
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取り組んでいる	浜西市介護相談員が月2回来園してご利用者とコミュニケーションを図っている。	市介護相談員が月2回来園している。また、地域密着型の管理者研修会に出席している。	
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	現在身体拘束は行っていないが、仮に行う場合でも身体拘束廃止検討委員会、職場長会議での報告など複数の職員や違った立場の職員が関わられるようにしている。	夜間のみ玄関の施錠をしている。外出してしまう利用者へは一緒に歩くなどの対応をしている。常に勉強会を開催し、身体拘束廃止徹底に努めている。	

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
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	事故報告書・ヒヤリハット報告書が抵抗なく記入できる意識付けと職場環境を作り、虐待が隠ぺいされないよう努めている。		
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	併設の介護福祉施設の相談員などと情報交換をしたり、地元の成年後見人に相談したりしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	充分時間を取って説明している。		
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	苦情解決報告書が発生した場合は、苦情解決検討委員会や職場長会議で報告・検討している。家族会を定期開催したり、運営推進会議に家族会代表に出席いただいている。	家族の面会時に職員が意見の出やすい雰囲気を作り、意見・要望の聞き取りを行なっている。職場長会議にて提案し、反映させてグループホーム職員会議にてフィードバックしている。	
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	職場会議にて、リーダーや施設長が意見を聞いている。また、個別に施設長との面接の機会を設けている。	事業所全体で年1回自己申告書の提出があり、意見・要望などを取りまとめている。全職員が施設長との面接の機会を設けている。	
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	法人の就業規則、給与規則に則り管理している。また年1回勤務意向調査を実施。		
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	年間最低1人1回は外部研修に参加するようにしている。施設内研修は随時併設の特養等の研修に参加している。		

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
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	認知症介護実践リーダー研修の受講者を受け入れている。その中で、他のグループホームの状況を聞くなど、情報交換をしている。		
<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	特に入居して間もないころは、注意深くコミュニケーションをとったり、本人の気持ちを掴むよう努力している。		
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	入居時において、家族からの意見を聞くとともに、ご本人の生活歴をお伺いしている。その話し合いの中で要望等にも耳を傾けている。		
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	他の介護サービスの利用が適している場合は紹介している。必要に応じて、併設特養への入居申し込みについても説明を行っている。		
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	事業所理念を念頭に、職員は介護者ということだけでなく、リビングパートナーとして、共同生活者としての位置づけと捉えている。		
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	ご家族の協力もご利用者のケアの一つと捉えてよい関係を築くように心がけている。敬老会や忘年会などは家族が利用者とともに食事をしたり、歌を歌うなどの企画を設けている。		
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	かつての友人や地元の人とも気軽に遊びに来られる雰囲気を目指している。散歩がてら特養やデイサービス利用者との面会の機会も作っている。	近くのスーパーマーケットに出かけたり、昔から利用している美容院への継続や家族との墓参りなど気軽に出来ることができ、常に利用者側に立った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
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	利用者同士のトラブルの芽は早期に解決するよう努めている。利用者間の相互協力の場面は、危険のない範囲での見守り。		
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	併設の特養へ移動した場合は、時折面会に行くなど関係性を継続している。		
<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	サービス計画書作成時においては、本人・家族の意向を聞き反映させ、カンファレンスで個別に検討している。	いままでの生活歴や家族からの聞き取りで個別にカンファレンスを行い、一人ひとりの希望や意向の把握に努めている。	
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	生活歴や環境をご家族に聞き取りケアに生かしている。個人のアルバムを持ってきてもらい会話の媒介にしている。		
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	9人1ユニットの環境の中で、見守りをしつつ個人状況の把握に努め、必要があればケアプランに反映させている。		
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	サービス計画書作成時においては、本人・家族の意向を聞くともに、看護職等の必要な関係者と検討している。	日々の生活の中から見出した意見等をグループホーム職員全員で検討し、現状に即した介護計画を作成し本人や家族と話し合っている。	
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	記録の記入方法はフォーカスチャートを用い、カンファレンスで個別に検討している。		

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
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	併設の認知症デイサービスと連携している。		
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	移動図書館やパンの移動販売の利用。		
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	最近隣の浜松市鎮玉診療所の医師が主治医となっている。看護師とも連携を密にしている。	地域柄近隣の診療所医師が主治医となることを入所時に了承して頂いている。医療連携はホームからの連絡のみでなく主治医からも連絡が密に入り、家族との連携にも努めている。	
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	併設特養の看護室には何時でも相談できる。		
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。	協力医療機関として、聖隷三方原病院、引佐赤十字病院と協定し連携を密にしている。		
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	重度化対応指針を作成してご家族に看取りについて理解をいただいている。	基本的には看取りはしていなかったが、22年度より家族の要望があれば話し合い、十分に説明した上でホームの指針を共有し、同意書を取り交すことができるようになっている。	
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	救急法研修を、年1回(一定期間内に数回開催)は全員参加で行っている。		

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
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	いなさ愛光園防災訓練年間計画に組み込んでいる。	毎月防災訓練と避難訓練を実施し、夜間想定訓練もされている。年1回自治会・消防署に声掛けし参加してもらっている。いなさ愛光園全体での備蓄も確保されている。	
<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	法人の個人情報保護規程に基づいて取扱いを行っている。	トイレ誘導や申し送りの時の声掛けに対して配慮が見られ実践されているが、排泄チェック表の保管場所が誰の目にもふれる所に置いてあった。	排泄チェック表は一人ひとりのプライバシーに関する書類であることから、保管場所の責任ある取扱いと管理を適切にされるよう期待したい。
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	自己意思表示を引き出すよう心がけている。認知症状に合わせて、外出の希望や衣類の選択など場面場面で支援している。		
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	個別サービス計画に基づいて行っている。		
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	個人個人の希望に合わせ支援している。		
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	家庭的な雰囲気の中で調理、配膳、後片付けを職員、利用者が共に行っている。	利用者一人ひとりの嗜好が把握されている。食事の際テーブル拭きや盛り付け・片付けも職員と共に行なわれている。	食欲を高めたり、食事への関心を引き起こす為の工夫として、同じ食卓を囲んで同じものを楽しく食べる時間を持てるよう期待したい。
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	併設特養の管理栄養士が献立を作成し、個別の食事量を提供している。		

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
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	個別に援助している。		
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	排泄のサインを見落とさないように、個別に援助している。	定時誘導やその人に合った排泄のサインを見落とさないよう個別に支援している。廊下にトイレまでの矢印テープがさりげなく貼られている。	
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	併設特養の管理栄養士が献立により、朝食にヨーグルトが頻繁に供せられていたり、植物繊維の多い献立になっている。ファイバー食品や、マンナンライスなど個別に用意している。		
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	個々の精神状況や身体状況を把握し、援助している。	基本的には週2回入浴している。拒否の強い人に対してはタイミングを見逃さず声掛けしたり、声掛けの工夫をして入って頂けるようにしている。	
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	消灯時間や起床時間を設けず、個別に援助している。		
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	看護師や医師の指示のもと知識の向上に努めている。		
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	個別サービス計画書に基づいて援助している。		



静岡県 ほのぼのケアガーデン

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
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	日常的に散歩したり、ゴミ捨てなど利用者とともにしている。また、希望に応じて月2回ほどのドライブに出かける。	毎日施設の周りを散歩したり、広い庭で外気浴をしている。月2回のドライブやストレス発散目的で家族と共に外出できるよう支援している。	
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	個別の状況に応じ、金銭を所持している。外出時に買い物をするなど、社会生活の維持に努めている。		
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	ご家族もよく面会に見えていることもあり、あまり電話をかけることはない。手紙は絵葉書にしたり写真入りにしたりして兄弟、親戚、孫などに出す支援をしている。		
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	落ち着いた環境となっている。また、室外には広い庭(ケアガーデン)があり四季折々の草花や野菜に触れている。	日当たり良く季節を感じられる四季折々の花の咲く庭が見られる。広々としたリビングで利用者の好みの曲が流れゆったりした時間を過ごされている。	
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	リビングにはテーブルの他、ソファがあったり、和室には掘りごたつがある。		
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	それぞれ個別の馴染みの家具がコーディネートされている。家族の写真を貼るなど家族との繋がりも重視している。	馴染みの物が持ち込まれ、自作の塗り絵や習字、配偶者との写真などが壁に飾られたり好きな花の鉢植えが置かれ、水やりも本人のやりやすいよう工夫されている。	
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	適度な広さを保ち、居室は個室でプライバシーの確保がされている。トイレについても利用者が解りやすい表示をするなどの工夫がなされている。		