（別紙4）　　平成　22　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	1070400526		
法人名	医療法人あづま会		
事業所名	グループホームおおいど		
所在地	伊勢崎市上諏訪町1766-8		
自己評価作成日	平成22年6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	http://www.kaigo-joho.pref.gunma.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群馬社会福祉評価機構
所在地	群馬県前橋市新前橋町13－11
訪問調査日	平成22年7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）】

母体が医療機関であるため、希望があった場合は、最後まで安心してホームで生活を続けていただくことができます。

【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）】

事業所は、木造の平屋で黄色を基調とした明るい雰囲気の建物である。併設のデイサービスとホームは回廊で繋がっており、自由に行き来している。中庭にはホールから出られるようになっており、戸外でのティータイムや夕涼み等を楽しめる空間になっている。理念にある利用者が自分らしく過ごせるように、朝の健康チェック時に何がしたいのかや何が食べたいのかを聞き、利用者と職員は食材購入に一緒に出かけている。職員は常に問題意識を持ち、毎月目標を立て、理念に基づく介護を日々取り組みをしている。母体の医療機関と連携して可能な限りホームでの生活を送ることができる。

Ⅴ．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	
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
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
66	職員は、活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
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
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

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	理念はありますが、「地域密着型サービス」のことについてが盛り込んでありません。	ホーム開設時からの理念を掲げ、利用者一人ひとりの生活支援や利用者と家族の良好な関係を支援することに取り組みをしている。現在、地域密着型サービスとしての理念を職員と共に検討している。	地域密着型サービスとしての意義を確認し、管理者、全職員で理念を創りあげるよう期待したい。
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	地域行事の「道普請」への参加を行い、徐々にではあるが、地域の方々に対し、ホームのことを理解していただけてきています。	職員は、地域の道路清掃に参加している。日常的に散歩時地域住民と挨拶を交わしたり、ギターやダンスのボランティアが訪れたり、地域の方と交流している。昨年は、保育園児の訪問はない。	保育園児のホーム訪問やホーム行事への地域の方への招待等の働きかけを期待したい。
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	運営推進会議に参加していただいている方々に対し医療や福祉に関する情報提供を行なっています。		
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	運営推進会議でいただいた意見は、ホームの運営に活かしています。	運営推進会議では、利用状況、行事運営、評価結果等を報告して意見交換が行われている。行事への助言や地域の情報が得られ、サービスに活かしている。	
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に取り組んでいる	何か合った時には相談しています。	市の会議に出席し、介護保険制度の変更等について説明を受けている。報告書の基準等の相談や地域密着型サービス連絡協議会で行う転倒事故調査について市の意見を求める等をしている。	
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	当法人は全体で「身体拘束廃止」を宣言しています。また、玄関についてはアラームを設置し、いつでも自由に出入りできるようになっています。	身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間を除いて玄関の鍵は掛けておらず、出入りはアラーム音の小鳥の声がなり、利用者が出かけたい様子があるとさり気なく声をかけたり、利用者が気の済むまで一緒に散歩をするなどしている。	

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
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注意を払い、防止に努めている	虐待については、職員全員が「してはいけないとこ」という認識でいます。		
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	昨年度の法人内の研修会で、「認知症高齢者の経済被害」ということで、成年後見制度について学ぶ機会がありました。また、運営推進会議でも、後見制度を議題として取り上げました。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	できています。		
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	当サービス以外でも、苦情や相談窓口があることを説明しています。	重要事項説明書に、苦情・相談窓口を明記し、説明している。また、家族等の訪問時に、積極的に意見等を聞くようにしている。法人内の課長会議で各部署の苦情やトラブル等の検討を行い、運営に活かしている。	
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	毎月1回、法人内の各部署の代表者が集まり、運営についての会議を行なっています。	毎月職員会議を行い、職員からの意見等を検討して、日常生活のケアや外食ツアー等の行事に活かしている。	
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	キャリアアップ制度の導入など、職員のやりがいと労働条件・環境の整備に努力している。		
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	法人全体で行われる研修の他、個別に外で行われる研修に参加する機会があります。		

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
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	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の活動を通じ、他のグループホームとの交流の機会を設けています。		
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	努めています。		
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	努めています。		
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	サービス利用にあたっては、担当する介護支援専門員とよく話し合っています。		
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	お年寄りから「教わる」ということを意識しながら接しています。		
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	何かあったときには、まずご家族に相談という形をとり、介護に参加していただいています。		
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	友人、親戚などが気軽にホームに遊びに来ていただけるよう、ご家族にはお話しをしています。	友人がお土産を持参してホームに見えたり、墓参りや孫の運動会に出かけたり、馴染みの美容院に家族や職員と一緒に出かけている。	

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
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	居室で独りで過ごす時間も大事であると考えながらも、ずっとひとりぼっちになってしまうことがないように、適宜声掛けを行い、居間に出てきていただいています。		
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	入院や他サービスに移られた場合などは、必要に応じ、面会にお伺いしています。		
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	ご本人に答えられない場合には、ご家族からお話を伺い、なるべくその意向にそえるように援助しています。	一人ひとりに声をかけ、どのように出かけたいのか、何が食べたいのか等具体的に希望を聞いている。困難な場合は、表情やしぐさ、家族の意見を聞き、思い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	初回の面接時以降でも、ご家族より昔のご本人のことについてのお話をききだすようにしています。		
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	毎朝、バイタルチェックを行い、その後の朝の申し送り時に意見交換を行なっています。また、夕方の申し送り時に日中の過ごし方や様子についての情報を皆で共有するようにしています。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成に当たっては、職員やご家族の意見も取り入れるようにしています。	本人、家族から希望や意見を聞き、毎月の会議で職員はケアについて意見交換し、ケアマネージャーが介護計画を作成している。職員はその計画を確認し、家族の了承を得て実践としている。半年毎の見直しをしている。	安定している利用者であっても、生活介護サービスの評価を項目に添って毎月行うよう期待したい。
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	毎日の個別の記録及び日報に記入されていることを中心に申し送りを行い、日々の介護に役立てています。		

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
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、その時々に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	必要に応じ、個別の買い物、医療機関への受診、外出など行なっています。		
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	当ホームでは、毎日食材の買い物に出かけることになっており、買い物に参加できる方については、買い物に出かけていただいています。		
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し、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	ご本人が受診する際には、主治医に対し、ご本人の生活ぶりや健康状態について連絡しています。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。歩行できる方は家族の同伴で受診し、歩行困難の方は往診対応している。歯科や他の科を受診時は、家族の都合により職員が同行支援をしている。	
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	定期的な訪問の他、入居者の状態については毎日申し送っています。		
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。	入院先の医療機関にはホームからの情報提供を行い、必要に応じ、カンファレンスに参加しています。		
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	看護師から助言をもらいながら、必要に応じて主治医やご家族と話し合いをしています。	利用開始時に、ホームでの終末期介護を説明している。重度化された場合は、その都度看護師のアドバイスを受け家族、主治医に連絡し、家族の意向を尊重して方針を決めている。	
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	必要に応じ、職員は応急手当講習会当に参加しています。		

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
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	訓練は行なっているものの、近隣の住民と協力体制を作るまでには至っていません。	年1回、火災予防の訓練を消防署の指導の下、併設のデイサービスと共に避難訓練をしているが、夜間を想定しての訓練をしていない。また、運営推進会議で区長に地域の協力依頼をしている。	災害時に避難できるよう夜間想定をふくめた火災訓練を年2回以上行い、近隣の協力を依頼するよう期待したい。
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	基本は敬語で、ご本人と介護者の関係を十分に考えながら声かけするように指導しています。	排泄誘導時等は小声でさりげない言葉かけを行い、誇りやプライバシーを損ねないよう対応をしている。個人記録は事務所に保管し、守秘義務について理解し、責任ある取り扱いをしている。	
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	当グループホームの一日は「今夜は何を食べましょう？」と入居者の方々と献立を立てるところから始まります。		
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し、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	入居者の方々の生活する時間について、特に職員の方で制限してしまうことはありません。		
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	個別に今まで利用していた美容院等に出かけていただいています。また、衣服については、ホーム側の都合で用意するのではなく、ご家族の方に選んでいただくことを基本としています。		
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	入居者の方々の能力や関係を考えながら行なっています。	献立は利用者と相談しながら決め、職員と利用者で食材購入に出かけている。利用者と職員はテーブルを囲み食事をし、テーブル拭きや後片付けも一緒に行っている。	
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	当ホームでの献立作りにおいては「普通の家庭」という感覚で行なっており、栄養計算等はされていません。そのため、毎週1回、体重測定を行い、目安としています。		

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
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	食後はその人に応じた口腔ケアを行なっています。		
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	排泄表を作成し、入居者毎の排泄状況の把握に努めています。	排泄チェック表を作成し、日頃の個々の排泄時間を把握して、それぞれの排泄時間で誘導の声かけをしている。また、家族とも相談しながらトイレでの排泄が出来るよう支援をしている。	
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	なるべく水分を摂るように心がける、なるべく身体を動かすといった以外に特別なことは行なっていません。		
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	概ね1日おきに入浴ができるように声掛けを行なっています。また、時間帯については、1日を通じ入浴していただくことができます。ただし、安全確保のため、介助が必要な方の夜間の入浴は基本的には行なっておりません。	仲のよい利用者同士で気持ち良く入浴してもらえるように声かけしたり、歩行されない方の入浴を体調を見ながら一日おきに入浴支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	独りが不安な方については、居間で休んでいただくこともあります。		
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	内服薬に変更があった場合には、申し送りをしています。		
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	ご希望により、飲酒していただくこともできます。		

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
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	しています。	一人ひとりの希望により、近隣の散歩、外食、スーパーマーケットでの毎日の食材購入などを職員と一緒に行っている。苺狩り、あやめ見学等の小旅行も行っている。また、中庭でお茶を飲んだり、夕涼みをしたり、洗濯物干し等で戸外に出られ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	ご本人が紛失して構わない額であれば、ご本人に管理して頂くこともあります。また、ご本人が管理しきれない場合であれば、職員が管理させていただいています。		
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	電話は自由に使っていただけることになっています。		
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	居間や各居室の廊下からは、中庭が見渡せるようになっています。	ホール兼食堂は圧迫感のない吹き抜け天井になっており、オープンキッチンからはご飯の炊ける匂いなど生活感が感じられる。廊下には作りつけの腰かけがあり、中庭が眺められるようになっている。	
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	居間には、食事ができる場所のほか、ソファーやテーブルがあり、入居者の方々に自由に使っていただいています。		
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	新規入居時には、なるべく自宅で使用していた馴染みのものを持ってきていただくようにしています。	居室は希望により洋室と和室があり、テレビや家具等好みの物を自由に配置可能である。家族の写真、本人の描いた絵や書、手芸品が壁に飾られ、居心地よく過ごせるよう支援している。	
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	その人の状態を見極め、自分の出来ることはなるべくご本人に行なっていただいています。		