

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	1290100161		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター千葉浜野		
所在地	千葉県千葉市中央区村田町799-1		
自己評価作成日	平成30年2月26日	評価結果市町村受理日	平成30年5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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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ACOPA		
所在地	我孫子市本町3-4-17		
訪問調査日	平成30年3月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】

ニチイケアセンター千葉浜野はJR内房線「浜野駅」から徒歩5分の立地の良いところにあり、庭には花壇を作ったり、梅や桜の鑑賞できる場所になります。また、住み慣れた場所で、最期まで生活が送れるように、主治医はじめ、スタッフが一致団結し、御家族の協力も仰ぎながら、支援をしております。スタッフは「ONE FOR ALL ALL FOR ONE」をスローガンに日々、支援を行っております。

【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)】

「やさしさを私たちの強さにしたい」「ONE FOR ALL ALL FOR ONE」の2つのスローガンを掲げ、利用者の支援に取り組んでいる。朝の体操は「うめぼしの歌」。なじみの歌を皆で歌い、体を動かし、嚥下の強化に取り組んでいる。運営推進会議で「家族参加率向上」の提案があり、開催希望曜日のアンケートを取ることが決定した。今年度から千葉市の介護相談員が毎月2名来訪している。来訪が始まってほぼ1年であるが、相談員と利用者との馴染みの関係が出来るにつれ、ホームにとっても、相談員を通して利用者や家族の要望・不満を知る機会が増えている。ホームは2つのスローガンを念頭に、利用者が安心して日常生活を送ることができる施設を目指している。

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 (○ 印を記入ください)

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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)
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)
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)
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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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
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
62	利用者は、その時々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
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	家庭的な環境で過ごせるように「誠意・誇り・情熱」を持ち、支援を行っております。	ニチイ学館の社は「誠意・誇り・情熱」とともにホーム独自のスローガンを掲げ、利用者の支援にあたっている。スローガンはホームに掲示され、また、毎月のホーム会議で確認している。	
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	行事の際は地域よりお手紙を頂いたり、運営推進会議で連絡を受けたりして、なるべく参加できるようにしております。	町内会に加入し、盆踊り、花火大会、敬老会などに参加している。運営推進会議には民生委員が毎回出席し、地域に関する情報の提供やアドバイスをいただいている。	
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	散歩の際は地域の人に挨拶をして、認知症の理解を深めております。		
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	地域包括支援センターの職員や民生委員、御家族等と3ヶ月に1回会議を開催し、意見交換を行っております。御家族の参加率が低いので、来年度から、もっと参加できるような方法を検討しております。	運営推進会議で要望のあった外出支援強化については外気浴を増やすこと、家族参加については参加しやすい曜日アンケートを取る等々の対応を行なった。会議における意見や提案を積極的に受け入れ、サービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	千葉市の集団指導への参加。事故報告書等の報告・連絡・相談を行っております。千葉市の相談員も月1回の訪問に来ていただいております。	地域包括支援センター(千葉市安心ケアセンター)が運営推進会議に毎回参加している。今年度から市の介護相談員2名が毎月来訪している。介護指導員が利用者との面談で得た要望や不満はホームに伝えられ、運営に活かしている。	
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	社内研修や社外研修を通して、身体拘束をしないケアに取り組んでおります。	市主催の外部研修に参加し、参加後はホーム会議で職員に報告されている。1階と2階のドアは安全のためロックされているが、入居時に家族と本人に説明し了解を得ている。	
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	研修を通して、虐待を未然に防ぐように日々、取り組んで降ります。		

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
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	成年後見人がおり、必要性を理解し、情報等も共有できるようにしております。		
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	読み合わせ・説明を丁寧に行い、不安や疑問点の解消に努めております。		
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	御家族の来訪時、運営推進会議等への参加の際に意見や要望を言える機会を設けております。	家族から、「本人が楽しめるようなイベントを考えてほしい、散歩もできるだけしてほしい」との要望が多い。職員数がタイトではあるが、まずは中庭での外気浴を増やしている。	
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	主にホームでの会議のとき、また、個別に相談する機会を設けております。	ホーム長は、日頃から職員と話し合っている。毎月のホーム会議で意見を出し合い、検討し、運営に反映している。会議では人手不足であり、今後十分な支援を行うために、職員数を増やして欲しい旨の要望がでており、今後の課題である。	
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	時給者にはキャリアアップ制度があります。外部研修(認知症実践者研修や管理者研修等)へ参加が出来るようなシフトを作成しております。		
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	法人内研修や外部研修等への参加を促しております。		
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	千葉市のグループホーム連絡会からお知らせが届きますが、参加することが出来ておりません。		

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	初回訪問時のアセスメントにて課題を抽出し、本人、御家族、関連のある職員等に話を聞き、本人が安心できる関係作りに努めております。		
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	御家族の困っていること、不安なことを伺い、ホーム内で情報を共有し、安心していただけるように努めております。		
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	アセスメントを行い、必要な支援を見極め提供できるように努めております。		
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	出来ることできない事を見極め、その人に応じた対応を行っております。		
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	御本人の希望を家族に伝え、可能な限り協力していただいております。		
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	御友人の来訪があります。御家族に協力して頂き、外食等していただいております。	家族や親類の来訪は、多い方では週1~2回、ほとんどの方は月1回はある。家族来訪の際には、外出や外食をしている。2か月に一度来訪するボランティアの紙芝居、歌唱を楽しみにし、訪問美容師とも馴染みとなっている。	
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	孤立しないようにレクリエーションを行ったり、スタッフや他の入居者との会話しやすい環境を作っております。また、座席の検討もおこなっております。		

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
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	知りうる限り、亡くなられた方の葬儀への参列させていただいております。		
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	日々の生活の中での一言など、御本人の意向等把握しております。	利用者の希望や意向は、モニタリングの際に直接本人から聞く。会話が困難な方からは表情からくみとったり面会時に家族から聞き、申し送りや月1回のケースカンファレンスで共有する。	
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	御入居前のアセスメントにおいて、御家族等に協力を仰ぎ、情報を得ております。		
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	介護計画書や介護記録、申し送り等を活用し、有する能力の現状把握に努めております。		
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アを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当者会議において課題等の抽出を行い、現状に即した介護計画書の作成に努めております。	介護計画書は利用者や家族の意向を踏まえ個々の課題、長期短期目標を記入し利用者ができる事、無理強いしない事を大切に、作成されている。モニタリングは3ヶ月から半年に1回。その都度見直しもおこなわれ家族の同意を得ている。	
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、申し送りや管理日報等を活用し、職員間で共有を図り、その都度見直し等を行っております。		
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	訪問理美容、マッサージ、ボランティア等の受け入れを行っております。		

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
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	地域に認知症カフェができたので、参加を試みております。		
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、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	月2回の訪問診療を受けております。状況に応じて往診。夜間帯等は電話にて連絡が出来る体制になっております。	受診はホームの協力医療機関と連携している。かかりつけ医(内科クリニック)による訪問診療は月2回、夜間の連絡体制もとられている。専門医の受診は原則家族が同行だが、状況に応じ職員同行もある。	
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	週に1回、看護師が来て、身体面や精神面での相談に応じております。		
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。	入院時には介護サマリーや連携シートの活用しております。退院時は看護サマリーや診療情報提供書を頂き、情報の共有に努めております。		
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	契約時に「重度化した場合の指針」の説明と同意を頂いております。御家族や主治医、スタッフ等で話し合い、御希望に添えるように努めております。	契約時に「重度化した場合の指針」を説明し同意を得ている。看取り介護は職員と主治医が連携し、段階に応じた本人や家族の意思を確認しながら利用者主体の介護を念頭に行われている。看取り担当職員の精神面のケアに関しては施設長が個々に助言しサポートしている。	
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	急変時や事故発生時の対応マニュアルがあり、迅速に対応できるように体制を整えております。		
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	年に2回避難訓練を行っております。また、地域の避難訓練にも参加しております。	昼と夜の火災発生を想定した自主避難訓練を年2回実施している。特に夜間は二階の車椅子利用者の避難を課題とし、避難に係る時間を計測するなど迅速な避難を目指している。緊急時の連絡体制は整備され水、食料などの備蓄は3日分ある。	

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	申し送り等を活用し、一人ひとりを把握し、できる部分は行っていただき、出来ない部分は支援しております。言葉掛けも一人ひとりに合うように対応しております。	呼び名は、苗字で「さん付」で呼ぶこととしているが、信頼関係を築きながら親しみをもって愛称で呼ぶこともある。トイレや、入浴介助時にはカーテンや扉を必ず閉めるなどプライバシーに配慮して支援を行っている。	
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	食事の好みを聞いたり、献立にも参加していただけるように努めております。		
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、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	共同で、生活をしておりますが、一人ひとりのペースを大切に出来るように努めております。		
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	2ヶ月に1回の訪問理美容で、好みの髪型にさせていただいております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	可能な限り、好み等聞いております。後片付け等行っていただいております。	食事は、刻み、トロミ食など能力に応じた形態で職員が調理。盛り付け、後片付けは職員と一緒にすることもある。週1回のお弁当、すし、ピザなどの出前を取り入れている。行事食、お誕生日のケーキ、年1回のおやつバイキングなど好評である。	
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	栄養バランスが摂れた献立を参考に調理を行い、一人ひとりに合った食事形態で提供しております。また、その都度記録し、健康状態の把握に努めております。		
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	それぞれの能力に応じて、口腔ケアを行っております。		

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
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	排泄パターンを見逃さず、トイレでの排泄が継続できるように支援します。	昼間はリハビリパンツ・パット使用、夜間はオムツ使用の方もいるが、毎日の水分摂取量、排泄時間のデータをもとにして、声掛けの時間を工夫し、トイレでの排泄を支援している。	
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	水分や、乳製品等を摂取して頂き、便秘の予防に努めております。		
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	週に2~3回安全に入浴ができるように対応しております。また、拒否がある場合は声掛けやタイミング等見ながら、柔軟に対応しております。	週2、3回午後入浴している。拒否する時は時間を変えたり翌日に対応する。介助を必要とする場合は、タオルで覆うなど配慮し、できることは自分でやらせよう。入浴剤やゆず湯など香りを楽しんでいる。必要に応じて処方薬のクリームを塗る。	
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	居室の温度等に配慮し、寝やすい環境を整えております。夜間は2時間おきに巡回し、安否確認を行っております。		
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	薬剤師が管理しており、スタッフは薬剤師より薬についての情報を共有しております。変化が見られた際は主治医に連絡・相談を行っております。		
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	家事のお手伝いをさせていただいております。体操等を取り入れ、気分転換を図っております。		
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	寒い日が続く、散歩等が減っておりますが、できる時は一緒におやつを買いに出かけたり、ご家族に協力して頂き、外食等にいかれております。	車での外出は家族の協力をお願いしている。車椅子の方も職員と一緒に近所のコンビニに買い物に出かけたり、中庭に出て外気浴をしている。桜の木もあり毎年花見を楽しんでいる。	

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	法人規定により、個人での金銭の管理はご遠慮いただいております。事務所で管理しているお小遣いは自由に使うことができます。		
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	手紙のやり取りができるように支援しております。		
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	清潔を保ち、不快のないように心がけております。また、装飾も行い、季節感を意識し、居心地がよく過ごせるように工夫しております。	リビングの壁には、毎月職員手づくりの季節の装飾や大きなカレンダーが貼られている。カラオケ、運動時間に毎日取り入れている歌詞付体操のDVDの音楽は表情に笑顔をもたらす効果がある。感染症予防対策として消毒、除菌を徹底している。	
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	リビングでの座席は気の合った利用者になるように心がけております。座席以外の椅子やソファは自由に使えるようにしております。		
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	使い慣れたものを持ち込んでいただき、生活がしやすいようにご家族に協力いただいております。	居室は、備付けクローゼットや利用者が使い慣れた筆筒、ベッド、テレビ、仏壇もおかれています。思い出の写真を飾るなどして、それぞれの好みの居室に工夫し、整理されている。	
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	建物全体がバリアフリーになっております。見通しもよく、安全に生活ができるようになっております。		