

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	法人内で共通の理念を作成し掲示。ミーティングでの引用、新人教育等に使用。実践は一定の程度で行われているが、評価は困難です。	施設内に理念を掲げていましたが、内容は職員の心構えや支援の方法でした。利用者の立場にたった、施設として目指すところ「私たちの目指すグループホーム」が分りません。	「私たちの目指すグループホーム」を実現していくための基本的な考えを誰にも分るように理念としてまとめること、また、掲示は何のためにしているのか検討することを期待します。
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	地域の年間行事(餅つき、初詣など)への参加。夏祭りへの近隣住民の招待、子どもと入居者のふれあいコーナーを設ける。近隣サークルの慰問活動受け入れなど。	地域の年間行事に参加しています。施設の夏祭りには、案内をポスティングして参加を呼び掛けています。夏祭りでは、利用者が近所住民、子供と触れ合うコーナー設けて一緒に楽しめる交流を目指しています。	
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	ボランティア受け入れによる交流。夏祭りの際の介護・健康相談会。地域ケア推進会議への参加など。		
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践、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	他グループホーム、介護相談員などの参加。ご家族からの質問や要望の聴取。課題への取り組み(例:感染予防や施設内でのけが防止などをどう行うか)	二か月に一度町会をはじめ八人が出席して開催しています。事故報告をし、出席者から「なぜ事故が起きたのか?」「事故が起きないようにするにはどのようにしたらよいか?」を指摘され職員間で検討して改善しました。	
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	ふくろうプロジェクト(松戸市の在宅医療に関する多職種連携による見守り、緊急時体制の整備)への参加。アンケート等への回答など。	「介護保険の更新」や「生活保護の収入状況」報告を担当課に持参して、職員と接する機会を多く持つようにした結果、生活保護利用者と家族がトラブルした時も市の職員と相談できる関係ができています。	
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	身体拘束に関するマニュアルの作成。研修による周知。	身体拘束しない介護を行っていますが、夜間ベッドからの転倒を防ぐためにベッドにサイドレールをすることがあります。その際には家族の理解を得られるように必要性を説明してから同意書をもって実施しています。	
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	虐待防止に関するマニュアルの作成と研修。		

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	後見人との定期的な面会。管理者は成年後見人制度について学習を行っている。入居者から家族への要求について連絡をとり仲立ちするなど。		
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	契約時の重要事項読み合わせ、質問への回答。おむつ代や医療費など外部サービスにかかる料金の概要も説明を行っている。		
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	運営推進会議への家族の招待と質疑応答。市職員や地域包括支援センター職員、介護相談員などの参加により話す機会を設ける。	運営推進会議に出席した家族から意見要望を聞くことができ運営に反映しています。欠席の家族には電話で意見要望を聞く機会を設けています。また、介護相談員が利用者の意見を聞き出し、報告を受けています。	介護相談員の利用者との面談結果は施設長が報告を受けますが、職員に伝える事がなく、利用者の意見、要望が反映されていません。反映できる仕組みづくりを期待します。
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	定例会議で意見聴取や相談を行っているが、勤務の都合上開けない月や法人代表者が参加できない月があった。管理者は毎回出席。	月一度職員会議を開催して職員の意見要望を聞く仕組みができています。労働環境の改善の要望がありますが改善ができていません。日常的に気が付いたことはフロアリーダーに相談しています。	有給休暇の取得など職員からの要望がありますが、実現できていません。フロアリーダーの負担が大きくなっています。業務の効率化など実現の方法について検討を期待します。
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	必要な業務において時間外労働が発生した際、職員からの申し出を極力承認。(例: 買い出し、書類作成、行事準備、不穏対応など) サービス残業にならない様配慮。資格取得による給与への反映。		
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	外部研修の奨励(案内の掲示、希望者のシフト調整、費用の全額または一部支出) 新規職員について最低1カ月は増員体制で研修。		
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	協議会への参加や複数の同業者との運営推進会議での交流など。		

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	導入前の自宅訪問や入居直後の家族面談機会を増やす働きかけ。使い慣れた家具の設置を推奨、立入居者との関係構築の援助（逆効果でなければ最初は積極的に介入する）など。		
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	より頻繁な家族との連絡（例：日ごとの電話連絡）。入居後も過去のエピソードを聞き、家族が行っていたケアを取り入れるなど。		
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	初期の介護計画はそれまでのものを概ね引き継ぐ。特に医療サービスは完全に引き継がれるまで既存の医療機関を利用する支援（通院介助など）を行う。		
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	ケアの方針に一方的な保護者にならない様 にというものがある。実際は難しいが、タ オルたたみなどどんな小さなことでも協 力してもらった際に「ありがとうございます。 」を忘れない様にしている。		
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	介護計画には必ず本人と家族の役割を設 定する。面会がない家族もあるが、年賀 状を書くなどで最低限の交流を試みている。		
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	在宅時からのサークル参加への援助（送 迎）や連絡の援助（電話、手紙など）。	在宅時からカラオケクラブに入っていた利用 者に職員が付き添い関係が続く支援を行っ ています。利用者の知り合いリストがあり、利 用者が知り合いに書中見舞いや年賀状を出 し人間関係の継続を支援しています。	
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	人によって必要なケースでは他利用者との 関わりの援助を介護計画に入れている。孤 立しがちな人は頻繁に活動に誘う（どうして も嫌であれば無理強いしない）		

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	夫婦で入居→うまくいかず夫が施設変更というケースでご家族による定期的な夫婦面会のケースがある(サービスとしては面会の支援のみ)。前例はないが在宅復帰などの場合は訪問や来所での相談を行う方針。		
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	暮らしの中で要望を聞く他に介護相談員からの相談結果の反映を行っている(相談員に目が見えづらいという訴えから眼科受診につなげたケースあり)。訴えがうまくできなくても非言語的コミュニケーションを重視する。	個人生活記録に利用者の表情や思い、意向を記録する仕組みがありますが、職員は記録を読んで利用者の心の思いを全員が把握しているか疑問があります。	個人生活記録を職員全員が読んで情報を共有しているか把握できていません、職員が読んだらコメントを記入し印を押すなどして全職員が情報を共有し、個人生活記録を活用し、支援の向上に期待します。
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	面会時や電話で随時ご家族等からの聞き取りを行っている。前に利用していた事業所への問い合わせも行っている。		
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	生活状況や能力の変化について日常の記録に記している。半年に1回現在の状態を評価するシートがある。		
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	定例会議と毎朝のミーティングでフロアリーダーを中心としてより良く暮らす為のケアや課題と取り組みについて話し合い、介護計画に反映。必要に応じケアカンファレンスを開催している。	年1回の「個人的なケアを考える会」申し送りノート、医療連携ノートの情報を参考に職員、利用者、家族と話し合い利用者に即した介護計画をチームで作成しています。	
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	日誌状の個別記録の他に日々変化する細かなケアの仕方を記載した個別ケアノートと医療面の情報を記入した介護医療連携ノートをユニット内で共有している。		
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	傷病者のポータブルトイレ対応。食事・入浴・起床睡眠時間などは柔軟に変更するなど。個別的な買い物のために一対一で外出するケースもある。		

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
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	散歩時に近隣の方々へ挨拶を心掛け、施設と入居者、職員について少しずつ知って頂ける様にしている。今年度より夏祭りはふれあいコーナーを設置している。		
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	在宅時のかかりつけ医がそのまま訪問に来て下さっているケースもあるが少数。初期は従来の医院への通院助助を行う方針だが徐々に往診してくれる医院に切り替えて頂いている。その際には連絡を密にとり信頼関係の構築を重視している。	殆どの利用者は施設の協力医院の往診を受けています。法人が経営している訪問看護事業所から週一度訪問看護を受けており、医療の面で医師、看護師と連携が取れ適切な医療が受けられる体制が出来ています。	
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	看護師のスタッフは居ないが、訪問看護ステーションと提携し連絡ノートや口頭で情報共有、指示の周知を行っている。看護師の巡回は週1回のほか臨時対応も可能。		
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。	入院中は最低1回は病院訪問を行い、病院のスタッフから経過や今後の見通しを聞く様にしている。退院前にできるだけカンファレンスを開催して頂く様依頼している。できない場合でも電話連絡等は行う。		
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	医師により重度化や終末期が予見された場合は家族を含めたカンファレンスを開催している。終末期に際しての希望などを聞くが、日々思いが変化するので最初の方針にとらわれず対応する。当初は看取り希望だったが病状の悪化で入院対応になったケースあり。	契約時に看取りの指針を説明しています。訪問医師から病状の変化に応じて段階的に家族に説明をし、家族の意向をその都度聞いて同意書を交わしています。	
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	今年度は消防の指導を受けての防災訓練を行わず、消防署からは是正の指示を受けている。来年度の研修計画で6月と12月に訓練を行う予定としている。		
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	今年度の避難訓練は火災を想定したもののみ。災害対策として水や食料の備蓄を行っている。運営推進会議で地域の方へ避難後の見守り協力や要介護者の施設への避難収容を呼び掛けている。	年2回の消防訓練を行い(内1回は消防署立ち合い)、そのさい飾りの長さは天井から1メートル以内、避難経路には障害物を置かない等の注意を受けました。夜間想定では一人が対応し、他の職員は見学する形で自主訓練を行いました。	

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	理念への掲載(人格の尊重等)。プライバシーの尊重については研修の実施。	プライバシーの確保は様々な事例を基に年に1回、利用者を敬い、人格を尊重し、誇りを傷つけない言葉かけをする等の研修を行っています。基本的に丁寧語で話す、姓で呼ぶ等気を付けています。	研修にも関わらず言葉掛けが雑になる職員がいるため、その都度注意しても改善されないとのことですが、研修回数を増やすなど、日常的に話し合い、周知徹底し利用者と共に寄り添う介護に期待します。
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	寝起き、食事、入浴などの時間は本人とのコミュニケーションの中である程度意志尊重して決める様指導している。入浴拒否などについては日を変える場合あり。		
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	生活習慣が非常に個性的な入居者とそれを見て迷惑がる入居者の間をとりもつ様なケアをしているケースあり。個性的な方の行動は衝突しない範囲でなるべく自由に行って頂いている。		
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	衣類はできるだけ一緒に選択して頂く様にしている。できるだけ就寝時と起床時は違う格好をして頂いている(一部拒否の強い方や着替えの難しい方を除く)		
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	食事は3食手作り一部おやつと一緒に作る場合がある。食べたいものの要望はなかなか取り入れられていないが誕生日の際はある程好みのものを出す様にしている。今年度から月1回お楽しみ食の日を設けている。	食材、メニューは外注しているため利用者の要望を聞くのは難しいが、月1回のお楽しみ食を設け楽しんでいます。また誕生日、節句、お祭り、クリスマス、お正月などは行事食を作り楽しむ支援を行っています。	
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	食事と水分摂取量は毎回記録し、月1回体重計測を行っている。医療機関により頻度にばらつきがあるが、血液検査で栄養状態の観察を行っている。食事形態や食器は食べる人の能力に合わせて提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを全員に対し行っている。週1回歯科医師と歯科衛生士による口腔機能リハビリや歯の健康チェックを行っている。		

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
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	自力での排泄を継続できる様、特に夜間漏らしてしまいがちな方へは記録から推測するタイミングで声掛けを行っている。夜間がおむつでも日中に座位で過ごせる人にはパンツタイプを使用して頂き、できるだけ便座に座って頂く様にしている。	排泄の自立支援を目指して、日中は布パンツとリハパンツで対応し、排尿チェックシートを参考にタイミングを見ながらトイレ誘導を行っています。夜間もタイミングを見て便座で排泄をおこなえる支援をしています。	
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	便秘の理解について研修が未実施。飲食物については医師の指導のもとオイルを添加しているケースあり。下剤の調整は医師・看護師の指導を受け適宜行っている。排便観察は便秘しがちな特定の入居者のみ行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は一人ずつ行っている(時間にして30分～1時間)。拒否がちな人のために好きな音楽を流す場合あり。曜日と時間は決まっているが状態により変更する場合がある。又、便汚れなどにより変則的な時間に入浴することもある。	入浴は一人ゆったりと入る事ができます。機能が低下している利用者も入浴を楽しめるようにリフト付きのお風呂でゆっくり入れる支援をしています。	
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	睡眠障害や活動低下がなければある程度好きな時間に寝て頂いてよいことにしている。夜なかなか眠れない様方については日中の活動を確保する様にしている。必要に応じ、医師と相談し薬の調整を行っている。		
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	使用中の薬の説明書を常時確認できる様ステーションでファイルしている。薬剤師と頻りに連絡をとりアドバイスを受たり医師へのアプローチをとってもらっている。薬剤師とも連絡ノートで情報共有を行っている。		
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	常時複数の遊び、制作、体操などのメニューを用意している。個別にやりたいことがある方については用具の準備など支援を行っている(写経など)。酒・タバコは禁止しているがコーヒーやジュースは個別に飲んで頂いている方がいる。		
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	平均的に3日に1回程度散歩を行っている(入居者により頻度にばらつきあり)。花見や外食、博物館など遠くへの外出を年3回程度行っている。個別に要望・ニーズがある方について買い物や知り合いとの会合などを支援しているケースがある。	日常的な外出支援は天気が良ければ施設の周りを散歩して、地域の方と交流する機会を多く持つようにしています。遠くには年3回程度花見や博物館に家族も参加して行くこともあります。	

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
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	現在個人でお金を持っている方が1名、持っていたが紛失などで混乱が多くなり家族の承諾を得て事務所預かりとしている方が1名いる。貴重品の所持はやかかいであるという認識は潜在的にあるが、そのことがアイデンティティの確保に重要な場合もあると説明している。		
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	年賀状や暑中見舞いとして定期的に手紙を出す支援をしている。電話を希望する方は相手(ほとんどの場合家族)と相談の上で可能な時は対応している。受け取った手紙(事務的な物以外)は必ずご本人の手に渡す様にしている。		
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	季節ごとに入居者と一緒に作った壁飾りを飾ることを習慣としている。日中はカーテンを開け、外がよく見え開放的な気分が味わえる様にしている(眩しくなる時間帯は閉める)。冬季はトイレにも暖房を入れ、特に失禁で着替える人に配慮している。	リビングにはソファをおき、くつろげるスペースがあります。利用者が紙で作った桜がリビングに飾られ春を感じることができます。季節ごとに手作りの花や置物を飾り季節感を失わない支援を行っています。	
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	一人になりたいときなれる様に影になるスペースにもソファを設置。見守りはカメラで行っている。居場所として食堂だけと定めないう様にしている。気の合う利用者、合わない利用者の把握を行っている。		
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	入居時にできるだけ家で使っていたもの、記念のものを持参して頂く様お願いしている。又面会時に家族と一緒に写真を撮り、部屋に飾る様にしている。	決まった家具はないので利用者が使い慣れた家具や身の周りの物を持ってきて、安心して暮らせるように、利用者と家族が一緒に居室を作っています。	
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	目の不自由な入居者に居室が分かりやすい様目立つ目印をつけるなど。又入居後もその方の状況に合わせて手すりの増設や防水シートの設置を行っている。冷蔵庫を使っている方については時々腐敗物がないか確認している。		