

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	2170600361		
法人名	有限会社 夢家族		
事業所名	グループホーム夢家族・柳津		
所在地	岐阜市柳津町丸野5丁目47番地		
自己評価作成日	平成25年10月23日	評価結果市町村受理日	平成25年12月27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.kaiokensaku.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_2013_022_kani=true&JivgyosyoCd=2170600361-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ぎふ住民福祉研究会		
所在地	〒503-0864 岐阜県大垣市南類町5丁目22-1 モナーク安井307		
訪問調査日	平成25年11月8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)】

グループホーム夢家族・柳津の管理者の思い、心のこもった手作りの食事を食べて頂きたい。行事誕生日の時は、利用者さんの意見を聞き、季節の食材を取り入れながらメニューを考えている。お口の体操など、個々に合ったリハビリは毎日かかすことなく行い、お元気に楽しく老後をご過ごして頂く。

【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)】

これまで地域住民との交流に積極的に取り組んでいるが、最近では利用者の加齢と共にそれぞれ機能が低下し、地域行事等への参加が困難になってきている。しかしグループホーム夢家族柳津は、地域交流の一環としてやってきた散歩を、車椅子の利用者が多くなった今も職員の体制を上手く工夫して毎日のように続け、途中で会う地域の人々に挨拶を交わすことを忘れていない。大災害が予想される中、地域住民の協力と支援は欠かせないと職員は考えている。重度化に伴い、医師や訪問看護ステーションと連携し24時間体制がある。利用者や家族の意向を踏まえて連携を図り、相談しながら病院搬送したり、希望により看取りが出来る用意もある。これからも、目配り、気配りのできる職員教育を目指している事業所である。

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		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 3. 利用者の1/3くらい 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	66	職員は、生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				

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	夢家族の理念である安心感に加え、事業所理念を作り、取り組んでいる。	夢家族共通の理念が「安心感」である。利用者には日々の暮らしに安心を、家族には夢家族で本人が暮らせて安心と思ってもらうサービスの提供をしてきている。今年度事業所独自に「優しい声掛け」を理念に加えた。	
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	町内会に参加をし、地域とのつながりを持っている。 老人会・お祭り・花見に参加している。	地域住民との交流を大切にしながら様々な地域行事に参加しているが、散歩を続けていることが地域とのつながりを一層深めている。散歩の途中には、こちらから挨拶するよう心がけている。	
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	地域の行事に参加し、地域の人に事業所に足を運んでもらえるように心がけている。 お祭りや消防訓練に地域の方々と共に活動して認知症の方を理解して頂いている。		
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	老人会長・民生委員・包括支援センター・行政・御家族との意見交換に取り組んでいる。	定期的に行われている運営推進会議では、参加している委員から活発な意見が出されている。会議録も適切に整備されている。	
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	運営推進会議に高齢福祉課の方が出席して頂いている又、民生委員の方が月に一度必ず、ホームに来ていただいている。	事業所には二人部屋があり、夫婦の利用となっている。気の合う同性の入居を認めてもらうように市と協議を重ねており、連携を図っている。	
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	身体機能低下により家族より同意書にサインを得ている。ケアマネより、ミーティングで身体拘束の研修を受けている。	身体拘束をしないケアについてはケアマネージャーによる研修で職員に徹底している。しかしやむを得ない場合として必要時に車椅子にテーブルを設置している利用者があり、家族に説明して同意をもらい、その上で拘束の時間を短くする工夫を話し合っている。	
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	ホーム内で、介護支援専門員による勉強会を行っている。		

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
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	専門課程などで、学んだ事をミーティングで話し合っている。		
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	契約時、家族に不安のない様、十分な説明を行っている。		
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	運営推進会議の中で、意見交換の場を設け、御指導を頂く。	家族の訪問時に、利用者の状況を説明しながら家族の意見を聞き出すよう、職員に指導している。また面会の少ない人には、コメント用紙で連絡を取り合っている。運営推進会議での家族の意見も大切にしている。	
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	月一回のミーティングを通して職員の意見を聞く機会を設けている。	管理者は事業所の一角に寝起きしており、職員はいつでも相談することができる。職員一丸となったの取り組みを垣間見ることができた。	
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	代表者と話し合い、協議している。		
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	介護支援専門員により、その時々に必要な研修をして頂く。又、事業所以外の研修を受ける機会を設け、知識や技術の習得が出来る様努めている。		
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	研修などで交流する機会がある。		

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
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	入所前にホーム見学をして頂く。 面接にて本人の要望や意見を聞き、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	面接にて家族の意見要望を聞き、ミーティングで事前に話し合っている。		
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	入所前に情報提供を頂き、入所時にケアプランが作成されている。		
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	日々の生活の中で出来る事を見つけ、見守り声掛けしながら暮らしを共にしている関係を築いている。		
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	毎月の生活便りで、本人の状態を伝える。必要に応じ電話でお話をして頂く。		
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	入居時から同じ美容院を利用されている方は、行き帰りタクシーをお願いしている。事故のない様心掛け馴染みの関係も継続したい。	車椅子の利用者など、馴染みの関係継続が次第に難しくなっている。行きつけの美容院がある利用者があり、関係は続けている。また事業所の中で利用者同志馴染みの関係が出来るようにと力を注いでいる。	
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	生活リズムが出来ている様で午前中はテーブルを囲んで言葉の体操など、午後はリハビリや利用者さん同士の声掛けが見られる。		

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	新しい施設を希望され、退所された方で本人の状況が悪化され家族からどうしても再入所したいとの希望でお見えになる方がみえる。		
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	本人の希望に出来るだけ添える様努力している。	毎月の請求書を送る時に、家族に意見や要望などのコメントを書いてもらう用紙を同封している。また、その思いを職員全員に周知できるようにしたいと考えている。	
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	入居前、情報提供を頂き面接を行いケアマネを交え、生活環境等の把握に努めている。		
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	いただいた情報提供と日々の生活での気づきをミーティングで話し合い、現状の把握に努めている。		
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	ケアマネが本人、家族の意見、職員の意見などを反映させケアプランを作成している。	ケアマネージャーは週に1回利用者や職員から情報収集している。定例会議の中でケースミーティングを行い、ケアプランや見直しに活かしている。職員の相談に答えたり、その時々に必要な勉強会を行っている。	
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	毎月のミーティングでケアマネ、職員間で情報交換をしケアプランの見直しに活かしている。		
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	「夫婦で一緒に風呂に入りたい」との希望があり、希望に添えるようにしている。		

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
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	老人会に出席させて頂いたり、近くに商業施設があり前もって電話をすれば部屋の用意もして頂ける。		
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	入居前の歯科医が継続して頂き、他の利用者さんも見て頂きかかりつけ医になっていただいた。研修もして頂いている。	協力医は24時間対応ができ、2週間に1回の往診がある。受診の必要な利用者には、事業所で対応している。	
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	月2回の訪問看護・往診があるので日常の気づき心配な事などを相談しやすくなっている。		
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。	退院時、必ずカンファレンスがあり家族・職員・看護師などと情報交換、相談をし良い関係づくりがされている。		
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	入居時、終末期についての希望を聞き家族・ケアマネ・主任と話し合っている。又、書面にして頂いている。	利用者や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携を取り安心して納得した最期を迎えられるよう取り組んでいる。訪問看護ステーションと連携し24時間体制があり、相談しながら病院搬送したり、希望により看取りが出来る用意もある。	
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	夜勤をする人は、上級救命講習を全員うけている。		
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	消防の方に協力して頂き、シミュレーションをし訓練している。地震を想定しての通報訓練等、年2回は行っている。自動火災警報装置・スプリンクラーも設置している。	避難訓練は消防署の協力のもと、地域住民と連携を図りながら参加、協力してもらい、定期的実施している。	

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
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	一人一人の身体状況に合わせた、言葉かけを心掛けている。	夫婦の方には二人の時間を作ったり、恥ずかしいことはあからさまに人前で言わないようにしている。見守りの必要な方には、遠目に様子を見ながら、一人ひとりのプライバシーの確保に心掛けている。	
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	職員全員で何気ない会話の中で、本人の思いを聞いたことを主任ケアマネに伝えている。		
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	その日の体調を見ながら、希望に添えるよう支援している。		
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	特に女性は、自分で着る服を選んで頂いている。		
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	誕生日は本人の希望したメニューにする。もやしのひげ取りなど、テーブルを拭いたり後片付けの手伝いもして頂いている。	食事を楽しむことのできる支援を今年度は目標達成計画にあげ、皆で会話をしながら楽しく戴くよう心がけている。食事を食べられることが健康の元と考え、出来るだけ希望を聞き献立を考えている。時には個々の対応で外食することもある。	
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	食事がとれることが健康管理につながるので、しっかりたべて頂き、水分量を見落とさない様に個人記録に記入している。		
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	歯科医師の協力があり、口腔内が清潔に保たれている。		

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	紙パンツの方も、オムツの方も昼間は、トイレでして頂きたいという思い。夜間は時間を見てポーターでして頂いている。	本人の排泄のリズムに沿った支援を行っている。このホームではトイレでの排泄を大切にしており、昼間はオムツの人もトイレ誘導している。	
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	便秘予防により食事を心掛けている。入れ歯を入れて頂いたことにより毎日排便があるようになった方もみえる。		
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	夫婦の方と一緒に入浴したいとの希望があり、そのように支援している。季節により、ゆず湯やしょうぶ湯にして楽しんで頂いている。	夏場の7月から9月は週3回入浴ができ、午後から対応している。入浴剤を入れたり、季節により柚子湯で入浴を楽しんでいる。拒否する人にはその人に合わせて対応している。	
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	利用者の方の体調、状況に応じて支援している。		
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	薬が変わるごとにミーティングで話し、処方書がいつでも見られるようにファイルに閉じている。		
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	3か月に一度カラオケ、外食に出かけている。		
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、買い物、喫茶店などに出かけるといつもより笑顔が見られる。	利用者の高齢化と機能低下に伴って車椅子対応の方が多くなり、みんなで出かけることが出来なくなっている。玄関先にテラスがあり、天候の良い日は外気浴をしながらティータイムを楽しんでいる。	

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	入所時より、お金を所持しており受診時、買い物など全て自分で支払を済ませて見える方もいる。		
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	携帯電話か固定電話でかけられる方がみえます。又、絵の好きな方がみえるので、中日新聞に投稿したりします。		
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	夏場は玄関先の広間を利用してティータイムをしたり、バーベキューをしたりする。冬場はホールは狭いが飾りつけをして季節感を演出している。	季節に合わせて、共用空間の様態替えを行っている。時には利用者が花を生けることもある。騒音や臭いもなく、家庭的な雰囲気がある。	
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	仲の良いご夫婦なので、いつも隣同士になるよう心掛けている。他の利用者さんも気の合う人同士近くになって頂いている。		
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	入居前に家族に本人が居心地良く安心して過ごせるようなものを持ち込んで頂くようお願いしている。	利用者一人ひとりに必要な物が持ち込まれ整理整頓されているが、オムツが人の目に触れやすい所に置かれている。	オムツが人目に触れる状況は、本人の誇りやプライバシーを損ねていないだろうか、今一度職員で検討されることを希望する。
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	日々の生活の中で、出来る事は何かを常にケアマネ、職員がミーティングで話し合いをして自立した生活を楽しく送って頂きたいと思っています。		