

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	1292200027		
法人名	医療法人社団 千葉医心会		
事業所名	グループホーム増尾		
所在地	千葉県柏市増尾749		
自己評価作成日	令和元年11月30日	評価結果市町村受理日	令和2年3月4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.mhlw.go.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 日本高齢者介護協会		
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602		
訪問調査日	令和元年12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)】

グループホームでの生活において医療面のサポートを受けながら今ある利用者様の健康を管理しており、体調不良時などは速やかに医療連携が図れている。また利用者様が取り組めることや取り組んでいることに対しては制限をあまり作らずに取り組んでいただく環境づくりを心がけています。

【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)】

東武野田線増尾駅から車で8分、柏市郊外の住宅街ながら畑や緑豊かな森に囲まれたところに立地しており、自然環境に恵まれたホームです。
 「家庭的な環境の中で地域の皆様と関わりながら、その人らしい自立した尊厳ある生活が送れるようお手伝いします」との運営理念を全職員が共有し、家庭的な雰囲気と自立支援に重点を置いた利用者本位の介護を定着させており、町内会の納涼祭や消防訓練に参加するほか、地域の祭りでは獅子舞や御神輿がホームに来て交流するなど、地域に密着した活動も活発に行なっています。
 月2回の定期回診の折には、主治医の伴奏で「二胡に合わせて利用者全員が合唱する」という音楽療法は、利用者の楽しみのひとつとなっていて続いています。経営母体が医療法人で、スムーズな医療連携による健康管理に努めており、利用者・家族にホームに対する信頼と安心感があります。

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)	○ 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	理念の共有を行い実践している。	地域密着型のサービスの意義を踏まえた理念は、各ユニットやパンフレットにも記載し、職員は月1回の職員会議などで、確認・共有し日頃のケアの中で実践に心がけています。	
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	散歩や行事参加などを行っている。	町内会の納涼祭や消防訓練などに参加しています。ボランティア(歌・頭の体操・八丈太鼓の演奏など)を受け入れ、利用者は太鼓体験などを楽しんでいます。また地域のお祭りでは、獅子舞と神輿がホームに来るなど地域との交流も活発に行なっています。	
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	認知症サポーターへの参加などを行っている。		
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	参加者の方々の意見を取り入れることあり。意見を職員に伝え取り組めることに対しては実践している。	会議は奇数月に定期的開催しており、地域包括支援センター、民生委員、町会副会長、利用者、家族、職員が出席し、近況報告や、今後の予定等について話し合い、メンバーから出される貴重なアドバイスをサービスの向上に活かしています。	
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	メールなどは行っているものの密に連絡を取り合っているかといえは行っていない。	管理者は、必要時に市担当に報告・相談をしています。また運営推進会議に地域包括支援センターからの出席もあり、情報・意見を貰い運営に役立てています。	
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「介護保険法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	自動的に扉が閉まってしまうこともあるため職員が付き添わなければならない。	身体拘束委員会で定期的に研修を開催し、言葉の暴力を含め周知徹底を図っており、運営推進会議にも報告をしています。外部研修にも積極的に職員を派遣しています。昼間玄関は施錠せず、職員が見守りをしています。	
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	常に高齢者虐待については注意をはらっている。		

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	利用者様の中で制度を活用されている方もおり活用している。		
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	署名していただくなど説明している。		
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	面会時や苦情窓口の設置を行っている。	家族からは来訪時や行事開催時(運動会・クリスマス会・敬老会など)、運営推進会議時に意見・要望を聴き職員で話し合いサービスの向上に努めています。外部評価で実施する家族アンケートも参考にしています。利用者には日頃の対応の中で思いを汲み取って対応しています。	
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	意見交換は行っているものの反映ができていないか判断が難しい。	管理者は、毎月の職員会議や就業時の中で意見・要望を吸い上げ運営に反映させています。また年2回食事を開き、職員との親睦を図り、意見の出やすい雰囲気づくりの場を作っています。訪問調査時の職員面談で、「意見が入れられ、働きやすい」との声も聞かれました。	
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	職員の環境及び条件の整備が行えているかは未知数も労働時間などには注意している。		
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	研修などに参加を行い希望者には資格取得が行えるような援助を行っている。		
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	市内のグループホーム協会の活動や懇親会への参加を行い交流をしている。		

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
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	本人さんとの関係強化のため利用者様・家族様の話や意見に耳を傾けている。		
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	グループホーム内で行えることと行えないことを理解していただきながらもその中で行えるサービスを行っている。		
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	面会時などには説明を行い今必要とするサービスや支援を行いながら今後必要とされるサービスも検討している。		
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	取り組めることは一緒になり参加していただき生活しながら共に過ごしていけるような関係作りを行っている。		
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	写真や面会時などはお話のできる環境を整えている。また普段より会話の中で家族様のお話をしている。		
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	本人様を思い出の場所に連れて行くことは中々行えていないものの面会などは歓迎している。	来訪した家族や知人は利用者の居室で談笑したり、共に外出したりしています。毎日訪ねる家族もいますが、来て貰えない利用者もいます。職員は、家族と利用者との交流を維持継続して貰えるように、写真を添えたお便りや電話等で働きかけています。	
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	一人一人の性格や相性の把握に努め会話していただける環境づくりを行っている。		

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
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	メールなどのやり取りをしている。病院の紹介などは行っている。		
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	本人さん本位とまでは行えているか疑問。	入居時のアセスメント情報をもとに、方言も取り入れて利用者の思いを引き出す支援をしています。利用者の能力の有無と心の動きや反応の方向性を見極めて、本人本位の支援の追及に努力しています。	
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	把握はしてるものの利用者様すべての方に満足していただいているかは疑問である。		
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	管理日誌やケース記録において日々の体調及び心身の状況把握に努めている。		
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	ケアプランを基に介護計画を作成し本人様が向上心を持って生活していただけるように努めている。	計画作成担当者は、医療職や職員からの情報を収集し、利用者・家族の希望をもとに原案作成し家族の承認を得ています。半年毎に見直し、3か月毎にモニタリングしています。特変時は現場職員で随時討議・更新し、職員会議で全員に周知しています。	
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	気づきや変更など記録しているそれに対して職員との情報の共有を行っている。		
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	自事業所だけにはとらわれず身体状況により本人さん家族さんに提言を行っている。		

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
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	地域資源の利用に対しては利用者様全員に対して行っているとは言い切れないもの利用できる利用者様に対しては支援を行っている。		
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	行い支援している。	内科医の月2回の往診により利用者の健康を維持管理しています。歯科受診希望者(4名)、皮膚科(1名)や耳鼻科(1名)等は、介護職員が日程に合わせて通院支援しています。家族が通院支援している利用者もあります(眼科2名)。	
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	訪問看護さんと連携を図りながら主治医にも情報を伝え連携を図っている。		
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。	日々病院関係者と連絡をはかり入院時や退院時など連絡を図っている。」		
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	家族様への連絡やグループホームで行えることに対して説明を行い、それに対する関係する機関との連絡を行っている。	基本的に看取り体制はとらず、緊急時や重度化した場合は病院搬送体制をとっています。特養等施設に依頼する事もあります。過去一年、入院者(脳外)が1名いましたが、看取り対象者は出ていません。	
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	訓練は行っているものの、すべての職員さんが実践力があるかは疑問。		
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	訓練は行っている。実際に台風時など実践力が職員一人ひとりについてきたと思われる。運営推進会議などでも議題に上げ町内の方にも協力およびアドバイスをいただいた。	年2回消防署立会い訓練と自主訓練(夜間想定を含む)を実施しています。スプリンクラー、自動通報装置、消火器等必要な防火装備は整い、町内会の防災訓練にも参加しています。備蓄は4日分に増やしました。	町内会の防災訓練に参加し、運営推進会議でも災害時には協力を要請していますが、高齢者が多いので、消防署、地域住民(町内会)と共同で災害避難訓練を実施することが望まれます。

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
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	今後も職員教育に努め行っている。	言葉かけは「さん」づけを推奨し、利用者に合う言葉かけを追求するようにしています。管理者は、月1回の学習会や時には現場での指導を行い、利用者のトイレや入浴時のプライバシーの保護に努めています。	
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	利用者様を尊重し出来るだけ自己決定が行えるよう努めている。		
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	毎日の生活の中ですべてに対して希望に沿っているかは疑問であるがそれに近づけるよう努めている。		
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	行い支援している。		
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	準備・片付けに対しては特定の利用者様に偏ってしまことが多い。	食器や盛り付け、見た目の工夫等職員たちでできる努力をしていますが、食材調達は業者に委ねているので、業者との定期会議に期待がかかります。片付け等のできる利用者が3～4名います。形態別食3名で、箸では困難な2名に食事支援をしています。	
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	記録に残すなど支援を行っている。		
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	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	行っている。	利用者の排泄時間を把握し、2～3時間おきのトイレ誘導をしています。夜間オムツの人も日中は全員トイレでの排泄支援にしています。バルーンカテーテル利用者2名、自立者2名も、尿意と尿量の観察支援を怠らないようにしています。	
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	取り組んでいる。		
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	個々に沿っては行えていない時間が決まっている。	入浴は週2～3回20～30分/回が基本ですが、人によっては1時間入っている人もいます。滑り止めマットの使用や夏場のシャワー浴、冬場の足湯や浴室の温度管理等きめ細かな配慮のうえ、一人ずつ毎回湯を張り替えて、新鮮な湯の個浴使用を徹底して支援しています。	
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	行い支援している。		
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	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	一人一人の性格や好みの把握に努め気分転換が図れる環境づくりを行っている。		
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	一人ひとりその日の希望にそえて戸外には行けていないが散歩や行事の際は外出している	夏は午前、冬場は午後になる散歩は、月平均10日ほど行っています。利用者に季節感のある景色を肌で感じてもらうドライブなど折々に気分転換を図る支援をしています。家族と外出・外食をする利用者も数人いますが、職員は年間計画を立てて全員が花見や紅葉散策、地域の祭り、初詣、ランチなどで、できる限り地域に触れる支援をしています。	

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
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	お金の所持に対してはすべての利用者さんに対しては行えていない。また使用の際も立て替えている。		
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	携帯電話を所持されている利用者さんもあり電話連絡等は希望があれば自由に行える。		
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	季節感などは大切と考えており出来るだけ利用者様が居心地がよい空間作りを心がけている。	清潔で明るくゆったりとしたリビング兼食堂は、畳敷きやソファ、クリスマスツリーが置かれ、利用者が居心地良く過ごせるように配慮しています。階段や廊下には運動会、敬老会、お花見、外食など笑顔の写真が沢山飾られています。献立表の掲示や厨房からの音や匂いで生活感があります。管理者は、各ユニットに2台の加湿器を置き環境整備に気を遣っています。	
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	テーブルを一つにはせず利用者さん同士の会話が行えたり出来るようにしている。共用スペースにおいて一人になれる場所に対しては難しいところもあり。		
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	自宅より本人様の仏壇や筆筒を持ち込みなじみのあるものを使用している。	利用者は適度な広さの居室に、それぞれ馴染みの家具、テレビ、仏壇、人形などを持ち込み、カレンダーや家族の写真などを飾り自宅に居るように過ごしています。居室担当者は、掃除や衣替え、室温や臭いにも気を配り、利用者が快適に過ごせるように支援しています。	
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	手すりの配置やスペースの確保など出来るだけ安全に個々の力を活かせるようにしている。		