

(別紙の2)

## 自己評価及び外部評価票

※「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。〔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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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。	「人として幸せに安心して生きる日々を大切にします。」の理念は、職員全員が理解し、実践、支援している。	「家庭生活の雰囲気大切にしている。」と話す事業所では、理念自体が主張しすぎないように、さりげなく職員の目につくところに3か所掲示されていた。理念実践のひとつとして、職員の言葉かけは、例：“散歩をしないと足腰が弱くなる”というマイナスイメージの言葉かけではなく“散歩をすると足腰が強くなる”というプラスのイメージと意欲が湧く言葉かけを用い、利用者の生きる日々を大切にしている。	にこにこハウスの事業所紹介パンフレットの中に、理念が掲載されていないので、今後作成するパンフレットには事業所の取り組み姿勢として理念を載せて地域に発信され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。	地域の一員として組の協力金等は納入している。年3～4回ボランティアの方に来ていただいている。日々の散歩ですれ違う人に挨拶や世間話をしたり、野菜、果物をいただいている。	近隣の方で、事業所の畑の世話をしてくださったり、野菜作りを教えてください、大変お世話になっていた方が昨年お亡くなりになられた。現在、畑や野菜作りの活動をどのようにしていくのか検討中である。地区の民生委員を通じて事業所の取り組みや役割を地域へ紹介している。今後、事業所内で文化祭等の行事を行って地域との交流を考えている。	
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。	所長がシニア大学の授業をしている。運営推進会議を活かし、研修内容、報告をしている。外出することで地域の人々に認知症を理解していただいている。		
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、その意見をサービス向上に活かしている。	2ヶ月に1回開催している。施設内の状況、事例報告し、意見をもらっている。民生委員より地域の交流について情報提供していただいている。	運営推進会議録により2ヶ月に1回開催されている会議内容を確認した。毎回の議題を決めて話し合われており、会議内容も工夫されている。事業所で開催された研修についても報告や意見交換がされていた。今回の外部評価について、議題に上がっており今回の評価結果を踏まえて改善・活用していくことが会議の議題に取り上げられていた。	
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、協係を築くように取り組んでいる。	必要に応じて連絡、相談を行っている。地域包括支援センターには常に連絡をとり事業所の実情を伝え、理解いただきたく努力している。運営推進会議にも毎回出席されている。	地域包括支援センターより運営推進会議には毎回必ず参加されている。事業所からも実情を理解していただけるよう市町村の窓口へ外向き相談や情報提供が得られるよう取り組んでいる。	
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「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により職員は個々に理解している。各居室とトイレはしておらず、夜間のみ玄関の施錠している。	事業所全体で身体拘束について、管理者からの指導とマニュアルにより十分理解していることを確認した。現在身体拘束は行っていない。事例として、ベッド柵の無い方、左右1本ずつの方、3本のベッド柵を利用しベッドからの転落防止対策を行い身体拘束にならない利用者ひとり一人の身体状況に合わせた介護を行っている。また、スピーチロック(言葉による行動制限)についても日頃から、「命令口調」にならない声かけを管理者が指導を行い事業所全体で意識して取り組んでいる。夜間のみ玄関を施錠している。	

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に注意を払い、防止に努めている。	研修で学ぶ機会を持ち、虐待について理解し、意識を高め防止に努めている。		
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。	研修会等、自主参加しているが全職員の学習が十分とはいえない。他の必要性のある場合は活用できるよう支援する。		
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。	入所時、契約に沿って説明し、時間をかけて理解していただいている。質問等に来所された時や、電話にて行っている。また、改定時は書面や家族会等で説明し、理解をいただいている。		
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。	利用者の意見、要望等は日常会話の中から汲み取るようにしている。家族には家族会や来所時、他いつでも受けている。要望等必ず反映できるものではないが、できる限り努力している。	市町村や国保連等の苦情相談窓口の紹介を、誰でも見える場所に掲示されていた。定期開催される家族会や面会に来られた時にお聞きした要望や意見を職員会議録で検討していることが確認できた。利用者家族へのアンケートでも、「毎月のにこにこ通信に細かく記載されており行事や状況が良くわかります。」と回答いただいている。しかし、吸い上げし切れていない内容もあり再検討を期待します。	アンケートの「改善してほしい点」のところに記載が見られたが、記入しやすいアンケート等も今後検討され、面会になかなか来られない遠方の家族からの意見や要望の吸い上げの工夫を期待したい。
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。	月末の職員会議では、意見や提案を聞く機会を設け、代表者と管理者が話し合い反映できるように努めている。	毎月の職員会議の場で、活発に意見が出ている。それを管理者や代表者が実現に向けて取り組んだ事例の1つとして、看取り介護について「にこにこハウスで最後まで」と希望され機会も増えてきている。介護現場は、夜勤(特に一人対応であり)や日中の終末期ケアの精神的負担が一番大きく不安である。そのような中で医療的ケアに対して常勤の看護師が採用され、職員の安心感と医療的ケアの充実が図られ、職員・利用者・家族の思いが反映された事例である。	
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。	職員の努力、実績、勤務状況を把握し人員確保も充足している。職場環境、条件の設備に勤めている。		
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。	研修内容を掲示しスキルアップのために、自主的に受けている。働きながらトレーニングは難しいが努力している。		
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。	北信グループホーム交流会はあるが、交代勤務のためなかなか参加できない。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	本人の話を傾聴しニーズを把握し、安心していただけるようにしている。また信頼関係を築けるように努めている。		
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。	初期の面談、アセスメント作成の段階で家族の思いを傾聴している。毎月のお便りで利用者の様子をお知らせしている。		
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。	可能な限り家族の希望に添えるよう努めている。通院時は付き添い、薬取りの代行を必要に応じて行っている。日用品の購入サービスを行っている。		
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。	本人のできることを協力していただき、生活をともにしていく関係を築いている。また教えていただくこともあり互いに協力している。		
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。	常に家族と相談し本人にとって一番良い支援のあり方を共に考えている。また可能な限り通院や外出外泊をしていただけるよう努めている。面会にきていただけるよう常に対応を可能なし、柔軟な対応に心掛けている。		
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。	いつでも面会に来ていただけるよう支援し、面会できる場所を確保し、ゆっくりしていただいている。一度見えられた方には再訪をお願いしている。	いつでも、面会に来ていただけるような開放的な雰囲気がある。家族も折りに触れ訪問され、同じ地区出身の入居者もいて、住み慣れた地域での生活がそのまま継続されている。	
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、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。	利用者間の会話、行動には常に気を配り、皆で楽しく過ごせるように配慮している。また自由に関わりあえるよう支援しているため、利用者同士の見守りや言葉掛けが見られる。		

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。	家族が地域代表として運営推進委員を努めていただいている。入院等でサービス終了後も状況を家族にお聞きしたり、面会に行き相談を受け必要に応じてサービスが受けられるよう支援している。		
<b>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</b>					
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。	日々の会話の中から読み取り、また会話の流れでお聞きする。思いを伝えることができなくても表情から、暮らし方の希望や意向を把握するよう心掛けている。	日々の記録に逐語録を加え、本人の思いをスタッフ全体で共有するよう工夫がある。言葉が出ない人には1対1でゆっくり話を聞くことで思いを引き出している姿がある。	
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。	日々の会話の中から生活歴や生活環境、馴染みの暮らし方を把握している。また前入所施設、家族、ケアマネ等から情報収集している。		
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。	日々の介護記録を読むことと、毎日のバイタルチェック、排泄記録でより把握できる。無理のないよう個々のペースで支援している。		
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。	本人が意向が伝えることができない場合でも家族、職員と話し合い意見やアイデアを反映していく。	介護計画の作成には、家族も立ち合い思いの詰まった物になっている。具体的な役割を見出し、本人の生きがいにつながっている。	
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。	日々の日誌・介護記録・連絡帳や口頭にて職員全員が情報を共有している。職員会議で話し合い、より良い支援ができるよう努力している。家族には可能な限り介護記録を見ていただいている。		
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。	本人、家族の状況を把握し、個々に必要な支援・サービスを提供できるよう、職員間で話し合い、できる限りのサービスを行っている。		

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。	民生委員、地域包括支援センター、地域医療機関の支援、地域ボランティアの支援、運営推進委員、美容院など協力をいただいている。		
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。	個別にかかりつけ医があり、受診は家族が基本的に行っているが、日々の様子や体調の変化等情報を細かく伝えている。状況に応じて往診もしていただいたり、医療機関との対応を行っている。	個々のかかりつけ医に対して、受診時は記録を持参してもらうなど常に連携を図っていることが確認できた。往診依頼時の対応も良く、関係性の良さが伺える。薬受けは家族に代わってスタッフが対応することもあり負担が軽減されている。	
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。	看護職員が常勤しており体調管理を行っている。日々の情報や気づきを共有し、個々の利用者が適切な看護が受けられている。		
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。	入退院時は、病院のケースワーカー・看護師等と情報交換や相談等の連絡を密に行い、退院後の支援についても随時情報交換を行っている。		
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、事業所の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。	事前に本人と家族に重度化した場合の意向を伺っている。また家族会等で家族の意向を伺い、できる限り意向に沿えるように努力し、主治医にも情報相談をしている。	事前に家族本人と意思確認をされている。また、状態に変化があった時は再度意思を確認し本人家族の思いに沿うよう努めている。開設当初から看取りに取り組まれ、昨年より常勤看護師を配属するなど、家族も安心して任せられると、アンケートの中で評価も高い。	
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。	個々に講習会への参加を行っている。マニュアルにはあるが、定期的な訓練は行われていない。		
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。	毎年、避難訓練を実施している。また夜間を想定した避難訓練を職員一人ひとりが行う機会を設けている。年一回消防署員による指導を受けている。	昼間の避難訓練は毎月実施している。当施設の理解を深めてもらう為、その都度消防署員の参加をお願いする取り組みも検討されている。万が一に備え、ヘルメットを見えるところに整備され、防災意識が高い。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	利用者一人ひとりの人格を尊重し言葉掛けや対応に注意している。またその人にあった言葉掛けや、時には方言を交えて会話をしている。	利用者の機能や症状に合わせた部屋割りをを行うなど、さりげなく支援する環境を作っている。暖かい言葉かけで、利用者の表情も明るい。	
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。	個別に話を聞いたり思いを話してもらっている。また表情や態度を観察し、言葉掛けに工夫している。利用者に合わせて選択できる支援をしている。		
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。	散歩やレクリエーション等、本人のペースを大切にして希望に沿って過ごしていただいている。その日の体調や気分により、日々の流れの中でも本人のペースで過ごしていただいている。		
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。	好みの衣類を選んで着ていただき、またいつでも着替えられるようにわかりやすい位置に置いている。髪のカットは本人の希望で行っている。清潔・衛生面には気を付けている。		
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。	要望を聴き献立に取り入れている。準備や片付け等、できる事をお願いしている。(テーブル拭き・下膳・食器拭き・収納)また、季節の食材を使用し、下ごしらえをしていただいている。	利用者の希望を聞き食材を購入することにより、日々の献立に反映されている。また、利用者のできることを把握し、野菜の皮むきやテーブル拭き、下膳などをしてもらい、役割意識や意欲が持てるよう働きかけている。	夕飯はバラエティに富み大変豪華です。それに比べ朝食のメニューが画一的であり、もう少し工夫される事を期待します。
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。	バランスの良く食べやすい食事を支援している。食事や水分摂取量を日々チェックしている。また病状や体重の変化をみながら摂取量を調整し、形状にも工夫している。		
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。	毎食後個々の声掛けし口腔ケアをしていただいている。夜間は義歯を外していただき、定期的に洗浄を行っている。		

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。	介助を要する利用者には時間をみて声掛け・トイレ誘導を行っている。個々に合わせてポータブルトイレを使用している。体調不良、立位困難な方にはオムツに変更するなど、その都度対応している。	排泄の記録を詳細にとることにより、個々の排泄パターンを分析し、自立に向けたトイレ誘導、見守り介助が行われている。また、下痢等体調不良時も主治医と連携するなど早い段階で対応されている。	
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。	野菜中心で消化のよい食事の工夫、水分摂取していただけるよう声掛けをしている。また散歩や体操、レクリエーション等で身体を動かせるよう働きかけている。		
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。	週2～3回午後の時間帯に行っている。体調に合わせて入浴していただいている。立位困難な利用者には、リフト浴を行い安全に気持ちよく入っていただいている。	狭い浴室ではあるが、リフトを上手に導入し、重度者の介護も安全に行うことができ、ゆっくり入浴できる環境となっている。	
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。	睡眠は十分取っていただけるよう個室内やリネンの清潔、環境に気を配っている。状況に応じて自由に休息を取られている。		
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。	服薬については、目的・用量・用法について管理している。確実に服薬できるよう支援し、症状の変化について注意している。		
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。	草取りや野菜作り・収穫の支援を行っている。季節の行事(正月・豆まき・雛祭り・誕生会等)行ったり歌やテレビ、DVD鑑賞と生活に楽しみがもてるような支援を心掛けている。		
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。	日々の散歩・外気浴をしている。家族の協力もあり外食を定期的に行ける利用者がある。また季節に応じてバラ見学・紅葉狩り・カラオケ・踊りの観賞等に出掛けている。	天候が良いときは、近隣の散歩や河川敷の桜並木の散歩など日常的に行っている。また、温泉街という立地にあり、ボランティアさんによる踊りの鑑賞は同法人の運営するデイサービス利用者と一緒に楽しんでいる。外食や桜見物やバラ園、もみじ狩りなど、季節に応じた外出の企画もあり、気分転換となっている。	

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
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。	個々には所持されておらず、家族より事業所で預かり、必要な物や、利用者が希望されれば職員が購入代行を行っている。また家族と外出されるときに買い物をしている。		
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。	利用者の希望があれば電話している。また個人の携帯を使用されている。手紙が来た場合は直接お渡ししている。本人の希望に応じて代読もしている。		
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。	共用の空間にはソファを置き、鳥や植物、野菜、花の育つ様子眺められるなど季節を感じていただいている。快適に過ごせる温度管理、適度な換気、清潔感を保つなど居心地良く生活できる工夫をしている。自室やトイレもわかりやすく混乱が少ない。	全面ガラスの眺望の良い場所に長椅子を備え、「展望席」と命名し、ゆっくりとくつろげる心地よい空間を創られている。利用者は季節の花々や畑の作物の成長を眺め、楽しいひと時を送ることができ、お気に入りの場所となっている。	
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。	一人の時や利用者同士ゆっくり過ごされるよう、ソファの配置に工夫している。ソファや食卓席にて自由に過ごされるよう見守りを行っている。		
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。	本人が置きたい物を自由に置いている。また思い出の写真を飾ったり、位牌、遺影を持参されている。家具やベッドの配置を変更し外を眺めやすくしている。	居室の造りが全て同じではなく、利用者の生活歴に合わせた押し入れや収納を提供している。居室には、家族の写真や遺影、位牌を大切に飾られている。使い慣れた寝具やぬいぐるみも、心地よい環境となっている。	
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。	個々に応じてできる事はやっていただけるよう声掛け支援している。安全に過ごしていただけるよう危険なものは置かない、個室を間違えないようにドアの色分けをしたり、名札を貼って、活用されている。		