

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	2491200107		
法人名	株式会社 インテック三重		
事業所名	グループホーム 大山田 いこいの里		
所在地	三重県真泥字瀧の谷2695番地の4		
自己評価作成日	平成23年6月23日	評価結果市町提出日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会		
所在地	津市桜橋2丁目131		
訪問調査日	平成 23 年 8 月 5 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)】

入居者を選ばない、選ばれる施設を目指し、さまざまな認知症に対する注意点の違い・対応の違いを理解し、身体的複合疾患にも対応できる施設です。どんな重傷者も受け入れ、「生きてよかった」「よい人生だった」と思えるような人生を送っていただく場所です。最期までここにいることができます。又、看取りはご家族様と共に行える環境を作り、ご家族様と共に主治医・いこいの里スタッフが全力を尽くし、最善のラストステージを提供できる施設です。入居費は高いですが、それに負けない介護がここに 있습니다。

【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)】

伊賀市の緑豊かな自然に恵まれた山間に位置している。大きな池に隣接し、ユニバーサルデザイン賞を受賞した建物は、四季折々の景観を楽しむことができるような工夫が随所に見られる。認知症看護・介護の深い知識と豊富な現場経験を持ち、利用者と職員に全幅の信頼のある統括(精神認定看護師)のもと、心の故郷となるように快適な暮らしをしていただくために『大山田 いこいの里 3つのわ 和…。我…。輪…。』を運営者は開設時より掲げ、長生きをしてきてよかったと心から言えるホームを目指してパーソンセンタードケアを実践している。利用者・職員共に仲の良い事業所である。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き活きと働けている (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、その時々々の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	理念を明確にし職員に周知徹底を行っている。	理念『良質な医療・介護の推進と職業人の育成に貢献し、教育を通して社会に奉仕する』を掲げ、月1回のグループホーム大山田の会議やいこいの里合同会議で、理念に即したケアの実践のために具体的な支援方法の統一を図っている。	
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	保育園・地域との話し合いを行っていたが記録がない。今後は記録を明記してゆきたい。	自治会には入っているが、地域から少し離れた環境に位置しており、また開設1年目の新しい事業所であるために、まだ日常的な地域との交流は行われていない。	自治会や老人会を通じて、グループホームを理解してもらい、認知症のベテラン集団として地域からも頼られる場所になれるように、夏祭りやいろいろなイベントなどを開催し、地域住民との交流に積極的に取り組んでいかれることが望まれる。
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	地域の方々に向け講義を行ったり、相談を受けたりしている。		
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	現在、行えていない。	運営推進会議はまだ開催されていない。現在開催準備中である。	運営推進会議は外部の人々の目を通して、事業所の取り組みや具体的な改善課題を話し合ったり、地域の方々の理解と支援を得るための貴重な機会として2ヶ月に1回の開催が期待される。
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	説明会などを行い協力体制を築いている途中である。	伊賀市高齢福祉課には利用者の様子を伝えるに行き、協力関係を築くようにしている。	
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	身体拘束・行動制限に関するマニュアルをもって行っている。	身体拘束廃止のマニュアルを作成のうえ職員に研修を行っている。全職員、身体拘束の弊害をよく理解し、言葉かけや精神面においても拘束をしないケアを心がけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	虐待についての講習を行い周知徹底を行っている。又、ケア者ケアを行うシステムを作り職員の働きやすい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
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	権利擁護についての学習期間を設けている。尊厳を題材に行った。		
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	契約の説明は介護支援専門員・看護師・介護士を含め行い、契約を行っている。		
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	クレーム・アクシデント・ヒヤリハットを積極的にいき、運営に反映させている。意見箱の設置を行い自由に意見を頂けるように配慮している。	利用者と家族には日頃からどんなことでも話せる雰囲気づくりに留意している。利用者の自治会もあり意見を出してもらっている。	
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	月に一回、ユニットごとの会議・全体会議を定期的に設け職員の意見を取り入れている。	運営者・統括・管理者は常に職員とのコミュニケーションに心がけている。職員の意見箱を設置し、職員の意見や提案を吸い上げる体制や仕組みづくりがとられている。	
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	給料面・待遇面に関しては、個々の職員と話し合いにより相互納得をし運営している。		
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	個々の学習意向を明確にし、施設内・施設外の研修に参加させている。		
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	他グループホームとの交流を持ったり相談に対応したりしているが記録がない。		

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
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	フェースシート・アセスメントシートを作成し、本人・ご家族の意向を反映している。又、入居ご依頼の意図を聞き、施設サービス計画書Ⅰに明記している。		
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	看護記録Ⅰ・フェースシート・アセスメントシートにて明確にしている。又、日々の記録介護記録・看護記録にも明記している。		
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	サービス導入時担当者会議を行い、本人家族の思いや家族の求めるサービスを明確にし、全職員に周知徹底を行っている。又、それぞれの役割を明確にし、情報を共有できるシステムを構築している。		
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	職員が本人たちを介護しているのではなく、間違っても本人に沿うケア・PPC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	1か月に1回の介護・看護報告書をもって家族にご本人の状態を報告したり、面会時声掛けを行っている。		
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	親戚・近所の方の面会も拒むことなく応じている。	知人・友人や親戚の方々の訪問時には話しやすい雰囲気づくりを行っている。また手紙や電話で馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援している。	
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	かかわりを持てるようレクリエーション活動の参加を何気なく誘導している。又、新規の方の紹介を行い、仲間づくりのお手伝いを行っている。		

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	終了した家族に対しての相談があれば応じるシステム(担当者)がある。相談はあったが、記録がない。		
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	本人の意思が反映されるよう、ケアプランを作成し、ケアを行っている。	担当職員を中心に、利用者一人ひとりの生活歴から希望や意向の把握に努め、本人本位に支援するように検討している。	
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	サービスを提供するまでに、ご家庭に行き、本人の生活を確認させていただいている。入所前訪問(実調)		
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	介護支援専門員・看護師・介護士により、本人の家に外向き情報収集を行いその後カンファレンスをもっている。		
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	本人の変化があった時・介護保険変更時、本人を交えた担当者会議を行い、本人の意思・家族の意思を反映させられるよう検討を行っている。	職員は担当制である。介護計画はアセスメントとモニタリングを行いながら、本人や家族の要望や変化に応じて臨機応変に見直している。	
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	現在、介護記録の在り方・看護記録の在り方を検討中であるが、叙述記述法を用いて本人の変化を記録している。又、計画見直しを行った際は、アセスメントシートⅡにて評価を行っている。		
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	本人や家族の状況変化により、対応を変えている。		

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	外出支援が乏しいため、本人の意向がある場合は福祉サービスの導入により対応している。		
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	2回/1カ月の往診・異常時には受診を行い、かかりつけの医師との連携を行っている。	隔週、近隣の吉村クリニックの医師の往診がある。利用者一人ひとりが納得して適切な医療を受けられるように支援している。	
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	身体的ケアに関しては、3人いる看護師の指示により介護職員は動いている。看護師は医師の指示に従い看護を行っている。		
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。	利用者が入院が考えられるとき、受診時看護師が同席できないときは、情報提供書をもって病院関係者との連携に努めている。		
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	最期に対しては、ターミナル計画書を家族と取り交わし、ターミナルケアを行っている。本人・ご家族の看取りの確認も行い、本人・家族の納得された最期を目指している。	希望があれば『最後まで当ホームで』を掲げている事業所である。重度化や終末期支援のあり方や事業所の対応について、段階ごとに家族やかかりつけ医・看護師と意向を確認しながら対応方針を共有して支援している。	
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	応急手当の研修は行っている。又、考えられる危機に対しては看護師よりその都度細かい指示が出ている。		
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	地域にお願いはしているが記録がない。災害時マニュアルに従い職員に徹底している。	6月と10月に避難訓練を行っているがまだ地域との協力体制は築かれていない。	どんな時に災害がおこっても、利用者が安全に避難できるように、昼夜を通じて具体的な避難誘導策を決めておいて、職員の安心に繋げられるように定期的実施し、また地域の住民の方々、警察署、消防署の協力も得られるように日頃から話し合われることが望まれる。

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
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	声掛けは十分気を付けて行っている。プライバシーにかかわるケアに関しては自室にて行っている。	利用者一人ひとりの気持ちを大切に考えてさりげないケアを心掛けたり、自己決定しやすい言葉かけをするように努めている。居室の掃除は利用者と一緒にしている。	
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	何事も本人の意志のまま行えるようにしている。家族に本人から電話をできるよう配慮もしている。		
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、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	介護士の仕事は大まかにしか決めておらず、利用者の意志のまま変化している。		
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	本人の思うような身だしなみを行えるよう支援している。		
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	お一人お一人に食事の感想を聞くようにしている。本人の好き嫌いに、できるだけ対応できるように柔軟に対応している。	テレビを消し、季節に合った曲やリクエスト曲のBGMを聴きながら、利用者と職員と一緒に昼食を楽しんでいる。	
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	一日1000CCの水分の摂取を目標にしているが、強要することはない。細かい記録は取っている。食事は自分で食べられるように見守りを行い、できないときだけ介助している。		
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	歯磨き・口腔ケアを積極的に行っている。		

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	出来るだけトイレで排泄ができるよう声掛けを行いトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの自尊心に配慮した声かけや誘導で、トイレで排泄できるように支援している。	
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	排便コントロールを医師の指示にて行っている。又、水分の摂取など、排便コントロールに対しては、看護計画に従っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	個々に入浴の是非を聞きながら入浴を行っている。	大きな窓から自然の風景を眺めながらの入浴は、利用者の楽しみになっている。足湯コーナーもあり、利用者一人ひとりに添った支援をしている。	
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	入眠時間を強要することなく夜間不眠者で本人が苦しいと訴える方に関し眠剤を主治医より処方していただいている。		
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	看護師の観察を行い、注意点など介護士に指示を出している。介護士は変化の見られたときは看護師に報告をしている。		
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	本人たちのストレングスモデルをアセスメントし施行している。又、アクティビティケアを行い利用者の気分転換などを目指している。		
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	外出支援が思うように出来ていないため、ご家族の協力により外出を行ってもらっている。	事業所の周囲は大きな池などの自然に恵まれており、雉や鹿・狸・猿・・・などが出てきてくれ、広いウッドデッキのベンチに腰かけると気分転換や五感を刺激することができる。	

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	現在金銭管理を行っている利用者はいない。又、ご希望もない。金銭管理の申し出があるときは対応することができる。		
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	通信の自由を奪うことはなく、本人たちの意思に任せている。		
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	施設の装飾に関して利用者と相談し行っている。	高い天井に天窓のある共有スベーパーや廊下はゆったりとしており、利用者が安らげるような空間づくりの工夫が随所にみられる。窓からの風も心地よいものである。	
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	応接セット・食堂・テラスベンチなどをご用意し、自由に移動できるようになっている。		
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・ご家族の意向を中心に、畳部屋・ベッド・介護ベッド・タンス・布団などを持ち込めるようになっている。	大きな窓のある居室は、プライバシーを大切にしながら、利用者一人ひとりの状況に応じて居心地良く安心して過ごせるように工夫している。(畳の部屋や使い慣れた馴染みの椅子が置かれた部屋など)	
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	ストレングスモデルのアセスメントを行い、本人たちのエンパワメントを支援している。又、役割づくりを行っている。		