

### 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	0191400183		
法人名	医療法人 鴻仁会		
事業所名	グループホームまつかわ 2階 ひだまり		
所在地	北海道函館市松川町41番17号		
自己評価作成日	平成30年1月15日	評価結果市町村受理日	平成30年4月9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)】

・当法人の理事長は、町内会の会長としても活動しており、町内活動にも参加しやすい環境にあり、入居者様も社会参加できている。  
 ・母体の、医療機関も隣接されており、24時間365日医療サービスを受ける事が出来安心して生活することができる。  
 ・日常的に、レクリエーションを行う事で、円滑な人間関係の構築できる。また、入居者様一人一人の生活を大切にしながらも、共同生活の楽しみも見つけていくことができる。  
 ・隣接建物の中に、デイケアや認知デイサービス・介護付き有料老人ホーム・住宅型有料老人ホーム・診療所など、多種多様なサービスが完備されており、利用者様の希望や状態に合わせた施設選択ができる。  
 ・食事は、管理栄養士が献立を立てしっかりと栄養バランスが考えられている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL [http://hlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigvosyoCd=0191400183-008](http://hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0191400183-008)

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成30年2月14日

#### 【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)】

#### 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			

## 自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	理念は、いつも目に触れる場所に掲示し、職員皆で共有し、統一した支援ができるよう取り組んでいる。		
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	町内会の行事には、積極的に入居者様と一緒に参加し、地域との顔の見える関係構築に努めている。 また、率先してお手伝いなどにも参加している。		
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	町内会のボランティア活動に入居者様と一緒に参加することで、地域住民の方々へ認知症の理解や支援方法を理解して頂くよう取り組んだ。		
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	2ヶ月に1回開催している。 入居者様・ご家族様・町内会・包括支援センター・行政・認知症を支える会などに働きかけ参加して頂いている。 そこでご指導・ご助言を頂きながら、サービスの向上に努めている。		
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取り組んでいる	困難事例などの相談など、日常から密に連携を図っている。 事業所の実績やサービスの取り組みについては、積極的に伝え、協力関係の構築を行っている。		
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「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	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のスタッフミーティングにおいても話し合いを行っている。 また、年1回の勉強会や、外部研修にも参加し、知識向上にも努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年1回の研修会や外部研修に参加し、虐待について勉強をしている。 全職員が、虐待について正しい理解ができるよう、日常の言葉遣いや接遇についても互いに確認しあっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	外部研修や、事業所内研修を行い、全職員が統一した知識を持てるよう努力している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	時間を掛け、説明を行っている。 入居者様・ご家族様が理解できる言葉で、説明するよう努力している。 また、疑問点がないかの確認を行いながら説明をしている。		
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並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	施設内に意見箱を設置している。 また、請求書発送の際に年1～2回アンケートも実施し、記名・無記名自由に選択し、意見がしやすい環境となっている。		
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	日常的に意見を提案しやすい環境を作っている。 また、月1回のミーティングには、理事長や統括課長も参加して頂き、職員からの直接の意見も聞ける場も設けている。		
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	給与に関しては、本人の努力が評価されるようになっており、能力給の導入もしている。 また、資格取得時(喀痰吸引や社会福祉主事任用・実践者研修)には、バックアップ制度もあり、資格取得後は、資格手当として給与にも反映される。		
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	統一したケアが行えるよう、日常の業務の中での指導もしている。 また、外部研修や事業所ない研修にて施設全体の底上げを目標に取り組んでいる。		
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	グループ内の他部署との連携や交流の機会もあるため、そこで情報交換を行い、相互にサービスの質の向上につながるよう取り組んでいる。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前にアセスメントを行い、そこでまずは聞き取りを行っている。 また、入居後も特に環境に慣れるまでは、傾聴の姿勢を全職員が意識して取り組んでいる		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居者様同様、契約時などに話を聞く機会を設けている。 また、随時対応ができるよう連絡もこまめに行い、信頼関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	主訴や現時点でも困難な事をアセスメントし、その中で何が必要なかを、介護員やご本人様・ご家族様と情報を密にし、実践している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人様が行えることを、今後も継続して行うことができるよう、また好きだったことが続けていけるよう、入居者様の立場に立って考え、一緒に食事や家事作業をする中で、一緒という信頼関係を築いている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	施設生活での近況報告や、ご家族様と過ごしている時のご本人様の様子を、共に伝え合い共有している。 また、月1回の誕生会や各行事には、お誘いし、共に支えていく関係を構築している。		
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	友人の面会や親しい人が来られた時には、落ち着いた環境で過ごすことができるよう配慮し、場の雰囲気づくりには気を付けている。		
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	共同作業を行う中で、共に円滑な関係作りができるよう、時には職員が仲介に入ったりして、お互いに支え合える環境作りを行っている。		
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	サービス終了後も、いつでも相談や支援ができるよう声がけをし、関係が途切れないよう働きかけている。		
<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	ご本人様の主訴や暮らし方を、会話の中から読み取り、反映できるよう努力している。 困難な場合は、サービス担当者会議を開催し、ご本人様の意向により近づけるよう検討している。		
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	入居時に、生活歴をお聞きし、大まかな把握に努めている。 その後は、普段の会話の中で、聞き取りをした生活歴を当てはめ、より詳しく情報を江良らえるよう努力している。		

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護記録より大まかな、一日の流れを把握している。 心身の状態や有する能力にちは、日常の会話や運動・日常生活動作を見ながら把握している。		
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	担当者会議を開催し、より、ご本人様にあったケアプランの立案ができるよう努めている。 また、ご家族様やご本人様が会議に参加できない場合には、事前にお話を聞き、それを基に話を進め、その後の結果も報告している。		
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	日々の様子や、ケア・気づきに関しては、申し送りや連絡ノートに記載し、情報共有できるようにしている。		
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	施設の特性を生かし、柔軟に対応している。 また、様々な家族関係があるため、両者の話を大切に中立の立場に立ち、支援している。		
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	セルフケアでの社会資源を最大限に活用できるようサービスの把握に努め、ご本人様が安全で楽しい生活ができるよう支援している。		
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し、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	主治医の決定や医療サービスの選択は、ご本人様・ご家族様が自由に行えるようにしている。 また、病状に変化あった場合は、希望があれば、主治医との話し合いの場も設けている。 協力医療機関との連携を密に行っている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	併設建物に看護師が常駐しており、24時間連絡がとれる体制が整っている。 また、健康管理指導時には、看護師に相談や助言を頂き、入居者様の健康に過ごせるよう努めている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には、フェイスシートに必要事項を記入し、退院後の受け入れについても伝達している。 退院時は、退院前カンファレンスを開催し、情報共有ができるようしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居時に事前に意向確認を行い、全職員が回覧できるようにしている。 また、重度化した時には、ご本人様にあった施設を紹介し、今後の生活もしっかりと確保し安全に暮らすことができるよう支援している。		
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	24時間365日、協力医療機関と連携が取れる体制を整えている。 また、事業所内研修やマニュアル等で、発生時の対応について整備されている。		
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	年2回避難訓練を開催している。 また、他部署からの応援体制も整っている。 地域との協力体制も、呼びかけを行い整っている。		
<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	○一人ひとりの人格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	接遇や言葉遣い等に配慮し、人生の先輩である事を常に念頭に置いている。 また、完全個室にて、ご本人様のプライバシーや一人の時間も確保できるようになっている。		
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	思いや希望を、日常の会話の中から引き出すことができるよう日々のコミュニケーションを多くもつよう努力している。 決定については選択することができる環境作りに取り組んでいる。		
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	生活の中で、選択するという場面を持つ機会を増やすよう努めている。 ご本人様の言動や表情を見ながら希望していることを読み取って支援できるよう心掛けている。		
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	その日に着たい服や見様の時には好みの長さなどを職員一緒に考え、その人らしい身だしなみにでき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	食事は、栄養士が考えたメニューのものが配食センターより届けられる。 みそ汁づくり・お米とぎや盛り付け・食器洗いや食器拭きは一緒に行っている。 月1回食のイベントがあり季節にあった料理を一緒に行い食べる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食、食事の摂取量や水分量を温度版に記載し把握できるようになっている。		
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	毎食後、その方のレベルに合わせてケアを行っている。 著しく問題がある場合は、協力医療機関内に併設されている歯科医師に相談し診察して頂ける環境は整えている。 また、歯科衛生士による居宅療養管理指導もある。		
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	ご本人様の排泄パターンを把握し、必要時には声がけするなどして、なるべく失禁なく清潔な環境で過ごすことができるよう支援している。 また、外部のアドバイザーにご助言も頂き、定期的に検討し、コスト調整も行っている。		
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	薬物にアよるのではなく、水分の調整や毎日の適度な運動、腹部マッサージなどを行い、予防に努めている。		
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	ご本人様の調子や気分を伺いながら、ゆっくりと入浴できる環境作りに努めている。 また、リフト浴もあり、ゆっくりとお湯に浸かり、リラックスする事もできる。さらに個浴対応も対応できる。		
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	消灯時間は設けず、眠気がある時に、その人のタイミングで入床できるようになっている。 なかなか寝付けない時には、足浴などを行い入眠を促す働き掛けも行っている。		
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	かかりつけ薬局から届けられた、薬情書を、個人ファイルに綴り、いつでも薬の目的や副作用・用法・用量が確認できるようになっている。 また、症状が変化した場合は、主治医へ報告し、内服調整も行って頂いている。		
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	ご本人様ができることを日常の役割としてメリハリのつけ生活ができるよう支援している。 また、無理強いするのではなく、自発的に取り組めるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	希望がある時には、ご家族様に協力を得ながら外出の機会も確保している。 また、職員同行の買い物も実施。暖かい日には、散歩に出かけたり、バスに乗って馴染みの街並みを散策したりしている。		
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	個人所持ではなく、立て替えの仕組みを利用している。 ご本人様が使いたいときに使用できる。 買い物については、ネットスーパーを利用し、パソコン画面で品物を選択しながら買い物ができる。		
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	電話がきたときには、ご本人様がゆっくりとお話できる環境作りに努めている。 手紙などに関しては、ご本人様に手渡している。 読めない人には、読んで差し上げることもしている。		
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	季節を感じられる壁飾りなどを飾り、共用空間を楽しむことができるようにしている。 また、行事の写真を飾り、入居者様同士の共同の話題として活用して頂くよう取り組んでいる。 また、温度や湿度のチェックも時間で行い、快適な居住環境となるよう努めている。		
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	入居者様同士の関係や状態を考慮しながら、席も配慮している。一人の空間は居室以外にはない。		
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	使い慣れたタンスやテーブルなどを持ってきて頂き、自宅感があり、馴染みの環境になるよう工夫している。 また、動線上に障害物がある場合は、ご本人様・ご家族様と相談しながら、レイアウトの検討も行っている。		
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」や「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	手すりの設置や平行棒などを設置することで、できることの継続ができています。 また、動線上に障害物を置かず、安全に生活ができるよう配慮している。		