

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	2191600028		
法人名	有限会社 瑠泉会太陽		
事業所名	瑞浪グループホーム太陽の家		
所在地	岐阜県瑞浪市西小田町4丁目69番の2		
自己評価作成日	平成28年 2月 1日	評価結果市町村受理日	平成28年 4月12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.kaijokensaku.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigyosvCd=2191600028-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 3月14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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・社訓、運営理念を職員一人一人が常に考え役割を自覚し、責任を持って仕事をしている。 ・職場のコミュニケーションを良くし、働きやすい職場を作っている。 ・家族とのコミュニケーションも大切にし、不安や悩みが解決できる様、安心感を持って頂くと同時に、最終章に不安 がないよう過ごして頂けるように努めている。
--

【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)】

<p>長く入居している利用者のADL低下が多い中、安全と健康管理に気を配り、利用者の「今できていること」の継続に努めているホームである。支援が以前より多くなっているために、職員間でより多くの声を掛け合う、また利用者が混乱しないようにケアの統一を図るなどチームケアで取り組んでいる。代表が看護師であることも利用者や家族、職員の安心につながっている。</p> <p>家族と協力し、利用者の思いを叶えた事例がある。今年の正月に日帰りで自宅に帰り家族と過ごした。家族の協力があったこそだが、状態からみると困難と思うことでもチャレンジしたことで、職員の考え方の幅が広がった結果となった。</p>
--

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	3つの理念を掲げ、職員間で実践を行なう為の意識付けや理念の共有に努めている	職員同士の声掛けを以前より意識し、利用者のケア向上に取り組んでいる。些細な変化にも目を配り、利用者の安全で快適な暮らしを支援している。	
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	ホームは常に開放しており、地域の方へのあいさつやホーム内の見学をして頂いている。野菜等を頂くこともある	利用者の重度化が進み、外出は難しくなっているが、町内会より祭りの誘いがきたり、近所から野菜の差し入れがある。	地域のボランティアの訪問など、利用者が地域と交流する機会を検討することを望む。
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	地域の方からの相談があれば、適切なアドバイスをを行うようにしている		
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	地域の方の協力も得て、グループホーム太陽と合同で2か月に1回会議を開催している。そこで得たアドバイスをサービスの向上に活かしている	家族、市、民生委員、町内会長などが参加し、隣接するグループホームと合同で開催している。ホームの状況報告の他に、認知症や外部評価結果などについて意見交換をしている。	
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	必要があれば連絡を取り、意思疎通を図っている	市の担当者が運営推進会議に参加し、入居状況などの報告や相談等で連携をとっている。感染症などの注意喚起のFAX等、その都度連絡がきている。	
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	基本的には身体拘束は行わない方針だが、入所者の安全に支障がある時のみ、本人や家族の同意を得たうえで行う事もある。この場合、同意書を交わし、定期的にカンファレンスを行うようにしている	利用者の安全を優先する場合、なるべく負担の少ない状態をミーティング等で検討している。また、必ず家族の同意を得て、定期的に検証している。	
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	職員同士が言葉づかいを含め注意を払い、防止に努めている		

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	現在は、制度を必要とする方はいないが、今後必要があれば活用できるように支援していきたい		
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	入所時に十分説明し、不安や疑問点はしっかりと聞き、解消できている		
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	ご家族の面会時に、意見や要望を聞き、それを介護計画に反映させている	家族などが来所した際、意見や要望を聞き取っている。また、職員は利用者の様子を伝えている。聞き取った情報は記録し、支援に反映するよう努めている。	利用者の日常が家族に伝わり、家族の意見が利用者の支援にさらに反映される取り組みに期待したい。
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	職員からの意見や要望を出来るだけ取り入れ、より働きやすい環境を作っている	今期から職員間で「反省ノート」を記録する取り組みが始まっている。情報の伝達や職員間の仕事の参考になっている。	「反省ノート」が職員間の気づきにつながり、ミーティング等の情報元になることを望む。
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	職員が働きやすい環境が一番で、どうする事が良いのか、職員からの意見を聞き取り入れている		
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	研修の情報があれば職員へ提供し、参加を促している		
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	研修に参加した時に交流したりして、知識の向上に努めている		

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	入所してすぐは、環境の変化と不安を取り除く為、話を聞いて寄り添うことを大切にしている		
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	話しやすい雰囲気でき、家族の気持ちをしっかりと聞き、不安な気持ちを取り除く様に努めている		
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	本人や家族の気持ちを大切に、安心してサービスで支援している		
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	持ちつ持たれつ関係の構築が重要と考えている		
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	家族にしか出来ないケアがあると言う事を、家族やスタッフが共有して認識して、ケアを提供するうえで家族との関わりを重要なポイントにしている		
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	面会や手紙のやり取り、外出の希望があれば、出来る様に援助している	家事、歌を歌う、テレビを見るなど今までの暮らしの継続に努めている。家族の協力を得て編み物をしたいという利用者のために毛糸の準備や、友人が来所した際声をかけるなどの支援をしている。	
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	個々の関係、全体の和を考えた声掛け、居場所の確保等を工夫している		

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
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	必要があれば相談に乗り、アドバイスを送る様にしている		
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	個々の聞き取りは常に行い、思いや意向を把握して援助方針に取り入れている	日々接する中で、表情や態度などから利用者の思いを感じ取るように努めている。転倒し歩行に恐怖心があった利用者の心に寄り添い、思いをつかんだことで歩く意欲につながった事例がある。	
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	本人や家族から聞き取り情報を集め、生活歴や暮らし方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	表情や言動を常に観察し、わずかな変化を見逃さない様注意をしている		
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	本人や家族の希望をもとに、状態に応じた介護計画を作成している	介護計画は概ね半年で見直している。介護記録や毎月のケアプランチェック表で評価し、よりよい支援になるよう検討している。	利用者の思いをくみ取り日々チャレンジしていることが、介護計画につながることに期待したい。
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	介護計画に沿って、SOAP式で介護計画を記入し、スタッフ間で共有している		
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	外出や外泊等に柔軟に対応しており、サービスの多機能化に取り組んでいる		

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
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	民生委員やボランティアの協力を頂き、支援に活かしている		
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	毎週、指定医が入所者さんの状態を確認して下さっている。個々の状態や希望によっては、以前からのかかりつけ医を受診し、必要時には相談したり指示を受けたりしている	病院受診は家族対応であるが、適切な受診のためにメモや口頭で情報のやりとりをしている。ホーム指定医の往診、代表が看護師であることは利用者や家族の安心につながっている。	
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	状態の変化や異常があればすぐに報告し指示を受けている		
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。	入院先の病院と、サマリーや情報提供書のやり取りを行い、本人や家族の支援に努めている		
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	本人の状態や、予測される現状を踏まえて家族と話し合い、ホームで出来る事と出来ない事があることをしっかりと伝え理解して頂いている	指定医、代表(看護師)が24時間対応であり、重度化が進んでいる利用者、職員のバックアップ体制がある。重度化や終末期ケアについては医師を交え、家族と細かなところまで話し合っ方針を決めている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し、それに基づき、職員間で対応方法の検討を行っている		
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	消防訓練を、消防職員の方の立会いの下に行ない、知識や方法の習得に努めている	年2回避難訓練では、毎回消防署の立ち会いがあり助言を受けている。隣接するグループホームと連携し、夜間想定で水消火器や通報訓練を行っている。	

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
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	入所者の自尊心を損なうことが無い様に、職員同士お互いに注意しあっている	トイレや入浴などのケアの際、利用者の羞恥心に配慮している。また、言葉使いには気を付けている。利用者の言動を否定せず、傾聴に努めている。	
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	声掛けやコミュニケーションを工夫して、思いや希望を表しやすいような雰囲気づくりを大切にしている		
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	集団生活であるので、守って頂くべきルールはあるが、一人一人のペースや希望に添えるように柔軟に対応している		
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	希望に応じて個別に援助している		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備や片付けを一緒に行なう事はないが、食材の調理方法のアイデアや食べたもののリクエストを出して頂く事はある	週1回、八百屋が食材を配達している。メニューは栄養バランスを考え、利用者の状態にあった食事を提供している。誕生日などのイベント時には嗜好を反映させている。	
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	看護師の指導の下、個別に量やバランスを考えて提供している。水分量をチェックし、季節に合った水分量を管理している		
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、スタッフと共に口腔ケアを行い、口腔内の清潔に努めている		

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	排泄チェック表を使用し、個々の排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行っている。日中はオムツは使用せず、トイレでの排泄を促している	排泄チェック表の記録や、利用者の気持ちや身体状況から適切なタイミングでトイレ誘導をしている。基本、車いすの利用者でもトイレで排泄できるよう支援している。	
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	ほぼ毎日、性状の良い排便が出るように、医師や看護師と相談し、個々にあった緩下剤の処方をして頂いている		
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	時間や曜日は、スタッフの人員の都合もありこちらで決めさせて頂いているが、可能な限り希望は聞いている	週2回、なるべく浴槽につかるよう支援している。また、シャワー浴等一人ひとりの状態に合わせた入浴を提供している。	
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	個々のペースに合わせ、好きな時に休まれている		
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	排泄表に、服用している薬を記入し、スタッフ全員が確認できるようにしている。薬の変更があった時の申し送りや状態の変化の報告・記録を徹底している		
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	個々のやりたい事を決定して頂き、それを行なえる様に支援している		
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	ホーム全体での外出は、ADLの低下もあり難しくなっている為、外出は基本的に家族にお願いしている。気候が良ければ、個々にスタッフが近所へ散歩に出かけることはある	利用者の重度化が進み、個別での外出が難しくなっているため、現在、外出は家族が対応している。今年の正月は多くの利用者が自宅に帰省した。	ADLの低下で外出がままならないが、ホームの駐車場を歩くなど散歩を今後行いたいと考えている。取り組みに期待したい。

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
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	現在は、現金を所持している方は見えないが、希望があれば家族と相談のうえ、使えるように支援していく		
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	希望があれば、手紙や電話のやり取りが出来る様に支援している		
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	不快な雰囲気や室温、臭い等が無いように、落ち着いた空間で過ごせるように意識している	清掃をこまめに行っており、臭気のない清潔な空間となっている。利用者はソファでくつろいだり、テレビを観たり、新聞をたたく作業をしたりと思いいいに過ごしている。	
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	その時々気分により、思い思いの場所で過ごすことが出来る様に配慮している		
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	居室には本人が使っていた物や、家具や寝具を使用し、居心地の良い居室を作っている	ベッドに腰掛け脚台に足を乗せて読書をしたり、家族が訪問した際に居室で一緒に弁当を食べる利用者がいる。衣替えや整理整頓は家族や職員で協力して行っている。	
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」「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	建物内はバリアフリーになっており、手すりを使用し安全に移動が出来る様になっている。スタッフは常に、入所者さんの動きに目を配り、声掛け、見守り、介助をする事で安全に生活が送れている		