

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	1970101091		
法人名	社会福祉法人 善隣会		
事業所名	グループホーム山径		
所在地	山梨県甲府市和田町2948-6		
自己評価作成日	11/18	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-kouhyo-yamanashi.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	山梨県社会福祉協議会		
所在地	甲府市北新1-2-12		
訪問調査日	12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)】

地域との関わりを多く持てる様に、行事参加に努めている。

【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)】

昭和50年に、社会福祉法人善隣会として設立された事業所に、平成15年に併設されたホームである。歴史ある法人本部と協力関係を密にした運営がなされており、所長、管理者、及び職員の介護に対する質の高さを感じられる。郊外の高台に位置する事業所ではあるが、運営推進会議の中から出される意見を基に、積極的に地域との関わりを深めている。利用者の会話も朗らかで、猫一匹も同居している。
--

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広がったり深まり、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	入居者本位のサービスに心がけ、地域との交流を持ち、自治会会議、行事等に参加、入居者本位のサービスに心掛け、個々の理解を求めあえる生活の場作りを行っている。	明るく家庭的な雰囲気の中で、仲良く生活出来ることを、職員、管理者共に実践している。	
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	地域自治会の運動会、納涼会、保育園の運動会での交流や地域住民によるボランティア活動への参加がある。	自治会や保育園の運動会への参加や、事業所に隣接している諏方神社の例大祭など、地域の行事には積極的に参加している。小学校の児童や、婦人部の訪問もある。	
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	包括支援センター主催の介護家族会、地域認知症介護実践での体験発表。		
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	入居者の生活の様子、外部評価の報告と運営状況全般の報告と意見交換、また、推進委員のアドバイスによる地域参加と自治会掲示板の活用をしている。	2か月に一度開催している。討議内容は利用者の様子、外部評価についての報告、見直し、運営状況などである。自治会の掲示板を使って、ホームの啓発をすることの提案があり、実践している。	
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	運営推進会議のメンバーも自治会の市職員であり、運営上の事、入居者のケア面についても密に市に連絡している。介護相談員も来援している。	運営推進委員が市の職員であるため、何かにつけ相談したり、アドバイスをもらって協力関係が築かれている。	
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	身体拘束の勉強会での拘束禁止規定に対する徹底と、法人独自によるスピーチロックに取り組み、体験発表した。	身体拘束については、事業所としても力をいれて取り組んでいる。11月にも研修会が行われ、欠席の職員に対しては、スタッフ会議の折伝えている。	
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	施設職員として勉強会、研修で学習を通じて意見交換したり、年間定期的に、第三者委員会等で協議している。		

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
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	現在入居者2名の方が後見人制度により施設入所している。色々な諸問題も発生しているが、その都度話し合いの場を持ち援助している。		
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	入所時に家族、関係者には契約書、重要事項等を説明しているが、その後においても疑問点がでた時は、理解、納得出来るよう話し合いをする。		
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	入居者とは、話し合いのできる機会を設け、要望、意見など聞き、施設運営に取り入れている。家族から来園時や電話等で個々の要望を聞いている。	家族の意見や要望は、面会時や電話連絡の折に聞いている。また、利用者の意見は日常の会話や生活の中から、望んでいることを知ることに努め、それらを運営に活かしている。	
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	法人の全体会議、初任者研修、リーダー、スタッフ会議などで意見交換し、運営に心掛けている。	情報交換ノートを利用しながら、毎週土曜日の昼、30分、職員会議を行っている。欠席者はノートに赤字で意見を書き込み、それをベースに、月一度スタッフ会議を開催、職員の意見を反映させている。	
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	職員個々とのヒヤリングで、要望、意見、考えなどを聞いたり、毎月の運営会議で検討し、運営に反映している。		
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	法人教育、研修体系に基づき初任者、現任専門、資格取得のための施設以外の勉強会、研修を行っている。		
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	推進委員会、包括支援センターとの会議等に出席したり、民生員、介護支援専門員等の集会への参加し、交流を図っている。グループホーム協会会議出席しサービスの向上を図っている。		

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
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、家族の希望を聞きながらケアマネ、他事業所の情報を基に、安心して生活がスタート出来るよう努めている。		
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	認知症についての説明を行いながら、家族の不安、精神的な負担を軽減し要望につなげている。		
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	入居に至るまでのつなぎとして、その方にあった他事業所のサービス利用を含めた説明を行い支援している。		
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	スタッフも家族の一員として、お互い困っている時など助け合うという形で信頼関係を築いている。		
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	家族が出来る所は積極的に支援していただき、常に本人と寄り添う形の関係を築いている。		
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	友人等自由に面会に来れたり、通いなれた場所へ出かけたり、手紙の投函、電話対応している。	利用者が携帯電話や事務所の電話を使い、自由に好きな人と話が出来るように、また、同窓会に参加したり、親しい友人が面会に訪れることもあり、馴染みの関係が途切れないよう、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	居室へ出かけ、お茶を飲んだり共有スペースを自由に、使い共に過ごしている。入居者同士が支えあう事が出来ている。		

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	療養型や他施設に入所しても面会に行ったり、家族と手紙のやり取りをしている。		
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	プラン作成時、本人の希望、家族の希望を伺っている。職員確認ノートの活用で本人にとって生活しやすいようにし、ミニ話し合いをしている。	入居者の日常の生活の気づきや、希望を記録している職員確認ノートを活用しながら、職員で話し合い、一人ひとりの思いや意向を把握している。	
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	前利用事業所、ケアマネにより、サービス提供時の様子、家族には生活歴等の情報を得、馴染みの物を持ってきていただき、生活スタイルを崩さないようしている。		
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	一日居室でテレビを観ている方、ホールに来て他の入居者と話をする方、その方が一番いいと思っている行動を否定しないよう支援している。		
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	本人本位の計画を第一に考えている。担当職員が、計画の基礎となるものを考え、職員間で話し合いを行い、ケアマネジャーが計画を作成している。家族の意向、主治医からの指示を踏まえ、その都度見直しをしている。	まずスタッフ会議の内容に基づき、アセスメントをたて、それをサービス担当者会議で検討したうえで、現状に即した介護計画を作成している。	
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	情報交換ノート、スタッフ確認ノートを活用し情報の共有をはかっている。週一回のミニ話し合いで、モニタリングをし、プランの見直し、実践に結びつけている。		
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	個性に合わせた対応も可能なようになるべくゆとりを持てる時間を持ち、併設のデイサービスに行ったり、特養の行事に参加したりと多機能を活かしている。		

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
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	自治会の行事、保育園の運動会、民生員の定例会、包括支援センターとも連携をとり地域交流を図っている。		
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	本人、家族が希望する、かかりつけ医受診支援している。受診時、一週間の血圧の様子や生活状況等情報提供している。	本人、家族が希望する、かかりつけ医受診の支援を行っている。併設施設には歯科診療所がある。月二回、契約内科医の往診も行われている。	
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	週二回の身体チェックを受け情報提供し、また、主治医に相談、指示を仰いでいる。		
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。	見舞い回数多く持ち、看護師、医師と情報交換や相談を行い、家族にも協力を頂きながら、早期退院に向けている。		
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	入居契約時に説明を行い、重度化した場合、再度話し合いの場を設け方向性を決め医療機関と連携を取るようになっている。	看取りの準備はある。しかし一人ひとりの状況によって対応は違うと考えており、重度化した場合に医師、家族と共に話し合いを持ち決定する方針である。入居時に説明をしている。	
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	研修や緊急時の対応マニュアルを教材としてスタッフ会議で勉強会を開き訓練している。		
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	併設の施設と協力しながら、毎月、昼夜など設定を変え、訓練を行っている。災害に対するマニュアルも作成しており、様々な災害に備えている。また、地域の消防団の協力も得て、点検もしている。	年4回、併設施設と合同で、放水、避難、夜間、地震など、その都度、設定を変えて訓練を行っている。避難経路、連絡網も記憶している。	

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
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	言葉かけは、入居者の尊厳を傷つけないよう配慮している。	一人ひとりの尊厳を守ることを基本に考え、言葉かけや、接し方に配慮している。	
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	日常の関わりの中で、思いや希望を聞き取るよう意識し、叶えることが出来るようにしている。		
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	その方のペースに職員が寄り添う形を取っている。希望により出かける事も可能なようにしている。		
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	入居前の生活スタイルを崩さないよう、以前と変わらないよう支援している。		
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	献立を作る際、一人ひとりの嗜好品を取り入れ、準備、片付けも一緒に行っている。	カロリー計算は管理栄養士がおこなっている。献立は家庭と同じようにとのコンセプトから、利用者の希望を聞きながら職員が考え、利用者と共に準備し、片付けも行っている。	
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	生活状況表を作成し水分摂取量、食事量の把握が出来、必要な時には摂取していただくようにしている。		
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	毎食後口腔ケア実施、夕食後は、ポリドント使用など、その方の能力に応じた支援をしている。		

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
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	排泄表記入により、パターンをつかむ事で、定期的に誘導している。夜間時は、安眠を優先に考えながらも、その方にあった時間に声かけ、誘導している。	一人ひとりの排泄パターンを把握しており、日中は勿論、夜間も声掛けをして、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	バランスのとれた食事提供、適度の運動を行ない、排便間隔を観ながら、主治医に相談して対応している。		
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	昼食から14時まで以外は、いつでも入浴可能となっている。	食事後2時間はさけて、いつでも一人ひとりの希望により入浴できる体制が整っている。	
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	眠剤服用されていた方が数名いたが、昼間、横になる方が少ない事から休まれている。眠れない時は、話をしながら眠くなるまで一緒に過ごすようしている。		
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	処方薬確認ファイルでいつでも確認出来るようになっている。変更薬についてはマーカーで色分けし、把握出来るようつとめている。		
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	生活歴を踏まえその方の得意とするものを把握し、場面に応じて協力していただいている。例えば住職だった方には、お盆にお経をあげていただいている。		
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	買い物は、入居者と一緒に行っている。散歩も希望時に出かけられるようになっている。年に一回個人外出を設け、スタッフと好きな所へ出かけられる支援をしている。	家族との関わりを大事にしたいとの思いもあるので、家族に外出の支援をお願いすることもある。日常的には、2日に一度、食材などの買い物に出かけている。希望に添った外出支援もおこなっている。	

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	買い物、行楽に出かけるときはサイフを渡し、支払えるよう支援している。		
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	スタッフルームの電話を使用している。手紙はポストに投函するよう支援している。		
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	年間の行事を行い、花、備品等で季節感を出し、家庭的な雰囲気になっている。ソファや長椅子を置いて、くつろげるようになっている。	居間からは周りの山々や町並みが一望でき、季節を居ながらにして感じられる。また、畳のスペースにはコタツが置かれており、コタツに入り、テレビを見ながら、くつろげるようになっている。	
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	多目室、ソファ、長椅子、炬燵があり、好きな時に、好きな人と、好きな場所で話しが出来るようにしている。		
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	本人らしい部屋作りを心がけ、愛用品を取り入れている。(仏壇、家具)	それぞれが馴染みの家具や身の回り品で、部屋が整えられている。	
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	危険箇所確認後改善し、自由に行動しても怪我に至らないようになっている。分かりやすい様に目印をつけている。		