

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	2277102394	
法人名	医療法人社団 溥姚会	
事業所名	グループホーム ひかる	
所在地	静岡県浜松市南区御給町263	
自己評価作成日	平成22年2月1日	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://kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区中町24-2 若杉ビル2階
訪問調査日	平成22年2月25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)】

医療法人が経営しており、24時間医師との連携が図れる事から利用者の家族には安心して頂き、また従業員も安心して働く事が出来ている。季節ごとに花や入居者と作った飾りや絵をホーム内に飾る事で、常に季節を感じて頂ける様な雰囲気づくりを心掛けている。

【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)】

自然環境の豊かな敷地に建てられた住居で、広くゆとりある落ち着いた雰囲気の中、利用者は職員との会話も弾み、笑顔で元気に毎日を過ごしています。職員は認知症の人の思いに寄り添い、その日のその人の気持ちを尊重した支援を心がけています。個人を尊重する方針から、2階のコミュニケーションルームには、利用者がひとりになれるスペースも確保されています。運営者が医師であるので、利用者の体調の変化や重度化、終末期に関し安心が提供されています。

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	職員には入社時に事業所の理念を伝え共有している	理念「思いやりの心・ぬくもりの心・支えあう心」を職員が共有するため、会議でお互いに自己覚知できるように注意し合い実践している。施設の名前のように利用者には輝いていてほしいと、相手の目線に立って接することが芽生えてきている。	
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	地域の一員として夏祭り等の行事への参加、また周辺を散歩している時に近所の方と談笑する事もある	日常の散歩時、地域のお稲荷さんにお参りの時に、地域の人達と挨拶をしている。農作物を頂くこともある。夏、秋祭、浜松祭に参加している。中学生の体験学習の受け入れは利用者、職員の楽しみになっている。	
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	地域の方から相談がある時には、話を聞いてアドバイスをすることも		
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	会議で頂いた意見は、サービスの質の向上に役立てている	定期的開催している。前回の会議で取り上げられた検討事項の経過報告を行い、現在の取り組み内容について報告し、意見をもらっている。会議は日曜日開催であり参加者が限られている。行政関係者は参加していない。	メンバーを他職種、広範囲に求められ、また行政との協体制度を築かれることを期待します。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	市の研修や説明会への参加等も含めて、連携をとるようにしている	市の研修や説明会に参加しているが、苦情や困難事例が出ていないため、担当職員との関係作りの機会が少ない。	役所に出向いたときには、担当職員と運営推進会議での話をするなど、顔の見える関係づくりをされる事を望みます。
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	職員に対して常に伝達する事はもちろん、利用者に対しても入居時に行わない事を伝えている	鍵はかけていない。家族の希望でも、身体拘束をしないことを説明して支援を始めている。危険行為の人にセンサー、また鈴を置くなどして個別に工夫をしている。職員が持ち場を離れる時は声を掛け合い、最低1人は残る。夜間の職員配置にリスクが多いのが現状である。	リスクへの対応を早急にされることを望みます。
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のないよう注意を払い、防止に努めている	事業所内での虐待がない様注意を払っている。特に言葉の虐待には注意している		

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	全ての職員に対して十分に説明が出来ていないので、今後勉強の場をつくりたい		
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	契約時には、しっかりと説明を行って家族に理解、納得して頂いている		
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	運営推進会議で頂いた意見を反映させるだけでなく、面会時に言葉を交わして意見を聞くようにしている	入居時に意見や苦情を言える窓口があることを説明している。家族は面会時に、利用者、事業所、家族自身のことなどで、感じたこと、理解したことなどを話していく。提案されたことは職員の気づきになり、ミーティングで話し業務に反映させている。	
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	会議の場で意見を聞き、運営に反映させている	ミーティングや勉強会でコミュニケーションを図っている。経営者は職員面談時に口頭で聴いている。管理者と職員は連絡ノートを活用している。職員は意見、要望を言い難い部分も多いので把握しきれない可能性もある。	運営者や管理者は職員の要望や意見を聴くように心がけているが、本音で意見を言える環境を作られること、又職員は自己研鑽をされ自信を持って意見を言えることを期待します。
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	やりがいを持って働いてもらえる様な職場環境の整備に努めている		
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	ホーム内での勉強会を定期的に行い、職員の質の向上に努めている		
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	外部での研修には、各職員の力量に応じて参加させている		

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	常に入居者を不安にさせない様に話をゆっくり聞くように努めている		
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	契約時や入居当初に家族からの訴えに耳を傾け、信頼関係を築いている		
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	家族、本人の訴えを聞きながら、必要な支援を検討している		
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	一方的な介護にならない様、職員が共に生活する立場になってケアをしている		
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	入居する事で家族との関係が途切れる事がない様、常に面会や外出を促している		
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	入居者の居室には、自宅から馴染みの品を持ってきてもらう様にしている	8時から20時までの面会時間に、家族や友人が訪ねてくれる。お見舞いや外食、馴染の美容院に友達や家族の協力で出掛ける。手紙や電話の取次ぎ、ショッピングストアや100円ショップへの買い物など、今その時を大切に支援している。	
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	各ユニット内で、お仲間さん同士が助け合って生活出来るように努めている		

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
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、必要に応じて家族や本人との支援に努めている		
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	ケアプランを作成するにあたって、本人の意向を確認している	利用者の意見を尋ね、家族から思いや昔の話を聞いて、個人として楽しんでもらえるように工夫をしている。趣味のゴルフ、オートレース、盆栽、回転寿司の夕食等、本人の思いを検討し支援をしている。	
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	入居時に家族より生活歴を聞くだけでなく、本人とのコミュニケーションから情報を把握している		
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	状況の変化があれば、常に記録に残して現状の把握に努めている		
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	家族、本人から要望を聞き、職員間で必要な援助を話し合いプランを作成している	計画には、家族からの情報を参考にし、その人らしい生活をするために個々人の趣味に対し配慮をする努力をしている。作成時には第一に現在の状態を維持することを考え、第二に身体レベルの向上を優先順位にしている。計画は本人にも知らせ、支援に反映している。	
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	日々の様子を日報に記録して、職員間で情報を共有している		
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	本人の状況によっては、グループホーム以外のサービスを検討する事もある		

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	本人が安心して暮らせる様、支えになる地域資源を把握する様に努めている		
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	入居時に、かかりつけ医を確認して適切な支援を受けられる様に支援している	母体医院の院長が主治医である。利用者の受診支援をしている。専門が無い科への病院受診、かかりつけ医の受診は、家族が付き添い行っている。受診結果は共有している。	
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	介護職と看護職は情報を常に共有して、適切な支援を受けられる様にしている		
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。	主治医を通じて、総合病院への受け入れが出来る様にして、入居者が安心して暮らせる様にしている		
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	入居者の状態に変化があった際には主治医を交えて家族と話し合いを持ち、チームとしての支援の方向性を確認している	利用者の状態に変化のあった時は、主治医、家族と共に話し合いをする。バイタル、食事(経口)が困難になった時、事業所としてできることを説明し、終末期のあり方を判断してもらう。居室内を希望の場合は最期までチームで支援する方針に取り組んでいる。	
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	職員全員に対して初期対応の訓練を行い、急変時に備えている		
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	災害マニュアルを作成し、定期的に避難訓練の方法を確認している	防災訓練はホーム独自の訓練を年2回実施している。避難経路の確認は行なっているが地域の防災訓練には参加していない。地域との協力体制は万全ではない。	運営推進会議で地域住民の協力をお願いし、警察、消防署との連携を図り、具体的な支援体制の整備をされることや、夜間の役割分担を明確化にしていく事を望みます。

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
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	人生の先輩である入居者の方の尊厳を守る様、言葉使いに気をつけている	本人の気持ちを大切に考え否定をしないで受け入れ、信頼関係を大切にしている。エッセイ集「私からのお願い こんな気持ち分かってください」を全職員で読み共有している。薬の介助の時は、薬袋の名前を確認した上で、本人の名前を呼ぶなどの工夫をしている。	
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	コミュニケーションを常に図る事で、入居者の方の意志を確認している		
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	日課はあるものの、その日の天候や本人の希望によって、その都度変更している		
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	外出時には、服装や身だしなみに気をつけているが、日常生活の中ではまだ不十分である		
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	盛り付けや片付け等、入居者と共に行い残存能力を活かす努力をしている	役割があり、仕事をしているという意識を大事にしている。食事は食感を大切に調理され、使い慣れた食器を使用している。食事の摂取量が少ない人には回数を分けたり、残りをおにぎりにする等食べられる工夫をしている。	
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	入居者の状態に応じて、食べやすい様に工夫をして必要な栄養が摂れる様に支援をしている		
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	一人一人の能力に応じた口腔ケアを実施している		

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	排泄のリズムを把握する様に努め、無理なくトイレで排泄出来る様な支援を心掛けている	個々の排泄状態はチェック表で分析して把握している。オムツ使用の人も、トイレで排泄ができるよう支援している。ドアには「必ずノックしてください」の張り紙がされている。	折角新しい器具が設置されているので、簡単で、分かりやすく使える工夫をされることを望みます。
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	毎日排便のチェックを行い、便秘にならない様に働きかけを行っている		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は本人の希望を優先して行い、楽しんで入って頂ける様に支援している	2日に1度14時～17時の間で入浴する。希望すれば毎日入浴できる。下肢の衰えで恐怖心を持つ人もいるが、ゆっくり1対1で、脱衣から着衣まで同じ職員が支援している。入浴剤は季節に合わせて楽しんでいる。	
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	日中も希望があれば適度に休息をとって頂き、夜も室温や掛け物を調節して快適に眠れる支援をしている		
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	入居者一人一人の薬の説明書を用いて目的を理解し、副作用に注意している		
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	入居者それぞれに役割をもってもらい、日々のレクリエーション等で気分転換を図っている		
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	天気の良い日は散歩に出たり、希望によって買い物や外食に出かけている	本人の希望により、施設周辺の散歩や敷地横にあるお稲荷さんへのお参り、ごみ出しに行くことが日課になっている。センサーによって見守りのきつかけをつかみ、自由な外出を支援している。家族との外出、ドライブ、近隣への買い物等支援体制は幅広い。	

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	お金が管理出来る入居者は財布を管理してもらい、買い物で支払いをしてもらっている		
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	電話の希望がある時には必要に応じて対応し、家族とのやりとりが出来るように支援している		
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	季節によって飾り物や花をかえて、常に四季を感じる事が出来る生活環境を整えるよう工夫している	雑飾りのされた共有スペースから、庭の家庭菜園が見られたり、職員がプランターに季節の花を植えるなど生活に季節感が取り入れられている。2階には独りになれるスペースも設けられ、ソファや仕切りを置いて落ち着けるように配慮している。	
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	リビングで過ごす以外は居室で過ごす事が多い		
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	入居者になじみの品を持参し、入居者が安心して暮らせる様になっている	寝具やベット、畳やコタツ、本人の使いやすい品々が持ち込まれ、自宅のように配置されている。居室の表札は写真入で、自室の確認や、仲間の名前を確認するのに役立っている。利用者本人が落ち着かれる配慮がされている。	
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	職員には出来る能力を活かし、介助が必要な事を見極め、入居者が自立した生活を送れる様に常に伝えている		