

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	1170600355		
法人名	有限会社 ナーシングケアセンター		
事業所名	グループホーム ふれあいの家		
所在地	埼玉県春日部市南1-7-5		
自己評価作成日	平成23年3月30日	評価結果市町村受理日	平成23年5月16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.kohyo-saitama.net/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=1170600355&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社ユーズキャリア		
所在地	埼玉県熊谷市宮前町2-241		
訪問調査日	平成23年4月21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)】

<p>○職員同士が、「話し合い」することを大切にしている</p> <p>○常に利用者のより良い生活を目指して、試行錯誤を繰り返し、ケアにおける工夫に努めている</p> <p>○利用者が、とにかく穏やかにかつ、活き活きと暮らしている</p>

【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>入居者や職員は、「笑顔のあるあたたかな家庭の中で、共同生活をしていく」を大切に、ケアを行っている。具体的な行動指針として、「特に聴くこと」を第一とし、「待つこと・目を見て話すこと・感情の動きを察すること」等、受容と傾聴を心掛け、笑いのある生活が出来るよう職員はその理念を共有し、実践している。昨年の外部評価の努力目標も確実に実践され、様々な前向きな取組みがされ、介護研修の場として実習生も受け入れている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、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	利用者主体の生活を大切にする意味で、理念ⅠとⅡをつくり、共有し努力している	事業所理念とホーム理念があり、更に、より深く入居者の方々を支援するに、具体的な行動指針となるようにわかりやすく示した理念Ⅱをつくり、職員はその理念を共有し、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	運営推進会議の開催、町内行事への参加、地元商店へ買い物に行ったりして、地域との交流を図っている	自治会に入り、地域との協力関係は上手くいっている。近隣との絆を深める為の交流を図れるよう努力している。近所の方々から介護相談を受ける事もあり、共に考え、対応している。	
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	運営推進会議を利用しながら認知症に関する勉強会を何度か行っている		
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	2か月に一度、開催した中で、地域の人々の助言をいただいたり、又相談にのったりと、ホームの運営に反映させている	2ヶ月に1度開いている。開催曜日により出席者の変動もあるが、去年は認知症や高齢者ケアに関するグッズ体験、嚥下障害と胃ろう等、テーマを決めた勉強会にもつなげ、出席者から好評を得ている。	
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	地域包括センターとの協力関係がうまく取れている	日常の相談、及び、種々の紹介をしてもらい、良い関係を保っている。	
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「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	常に職員同士で話し合っている。玄関は、夜間以外は、開放している	玄関は夜間の戸締りとして施錠している。無断外出の方には、原因を見極め、原因をよく理解し、一緒に外出する等の対応をした事もあるが、現在は落ち着いている。	
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	職員全員で話し合いの場を持ち虐待防止に取り組んでいる		

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
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	利用者の中に成年後見制度利用の方もいるため、カンファレンス等で職員に説明しながら勉強している。又パンフレットを掲示している		
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	契約に際しては、不安や疑問点を確認しながら十分な説明を行っている		
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	意見、苦情箱を設置している。又相談連絡先のポスターを掲示している。又可能な限り家族と面談を行い、希望・要望を運営に反映させている	運営についての意見を得る為、家族にアンケート調査を行なったが、お褒めの言葉や感謝の言葉しか書かれてなかった。個別面談の方が様々な話が出てくる。それを希望、要望として運営に反映している。	要望、苦情、意見はホームにとって大切な宝物と考え、「知りたい事」を整理し、どんな言葉や設問で質問するか等について職員で話し合い、得られた要望を運営に活かし、ホーム運営の質の向上につながる事が期待される。
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	定期的カンファレンスを行っている。又スタッフとの日常会話を大切にしたりするよう努めている	10時と3時の小休憩が職員の意見交換の場になっている。コミュニケーション作りの大事な時間であり、その日の入居者の変化やサインを確認、記録し、チームケアに反映している。職員間の良い関係作りが出来ている。	
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	賃金アップや社内、社外研修、処遇改善に取り組んでいる		
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	研修への参加は積極的に勧めている。又社内研修、勉強会を開催しスタッフのレベルアップにつなげている		
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	グループホーム協議会へ参加したり、専門的実習生を受け入れたりして、横のつながりを作っている		

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	入居前からの面接やアセスメントを十分に 行っている		
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	入居相談時から、入居後も家族と話し合うよう努めている。面会来訪時、又電話により話す機会を持つようにしている		
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	入居希望者多数の時、本当にホームへの入居が良いのか、他のサービスでもう少し在宅が可能かどうか、十分に検討している		
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	職員全員が本人のできることを試行錯誤しながらひとつでも多く発見していくよう努めている		
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	ホームの行事の手伝いをしてもらったり、病院への受診をお願いしたり共に支えあっている		
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	家族はもちろん、友人、知人の来訪時には、ゆっくりと話しが出来るように支えている	より良い支援に努めている。家族の来訪時には、入居者の近況報告を必ず行っている。遠方からの来訪等で宿泊を希望される場合は、居室に簡易ベッドを置く等の対応もしている。	
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	座席の場所を慎重に決め、必要に応じて席替えをすることもある。スタッフには利用者が、他の利用者を支えることが、一番大切だと周知してもらっている		

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	他の施設へ移ったり、入院の場合、家族の了解を得て面会に行っている		
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	日常の中でちょっとしたしぐさや、会話等からヒントが多く得られるよう努めている	日常生活の支援の中で、その方の思いをキャッチし、笑って楽しくなってもらえるようなケアに努めている。職員は観察力を身につけ、入居者の言葉から思いや意向を把握するよう努力している。	
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	入居前の情報をしっかり把握して暮らしぶりを知っておくため、必ず訪問して面接を行っている		
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	決められた日課はあるものの、本人の自由に過ごすことを優先させている		
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	当面の介護計画を作成し、その後情報が追加され、計画の見直しを行っている。家族とも目標を話し合っている	介護計画、モニタリングとも確実に良く行われているが、アセスメント用紙や種々の記録用紙の量が多く、内容の重複もみられる。	帳票、書類は情報収集の内容を簡素化し、必要な項目を整理し、より良いケアに活かす為の記録とし、問題解決に結びつくような目的に合ったものに整理、検討されることが望まれる。
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	個人記録に日々の様子を記入し、変化があれば、スタッフ間で話し合いをし、介護計画の見直しに活かしている		
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	本人に必要と思われるサービスを可能な限り取り入れている(訪問マッサージ等)		

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	月に一度介護相談員に来訪してもらったり、傾聴ボランティアにも来てもらっている		
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・家族の希望があれば提携病院以外の受診・往診も可能である	提携病院と希望のかかりつけ医を中心に、不安を取り除くよう支援している。認知症専門の医院に通院し、良いアドバイスを得ている。	
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	医療連携体制により、24H看護師との連絡可能で相談・指示を仰ぐことができる 看護師への連絡ノートを利用して利用者の変化に対応している		
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。	入院した場合、本人・家族から希望を聞きながら早期退院に向け、病院と連携を図っている		
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	延命措置について、主治医から家族に説明をしてもらい同意を得ている。重度化における指針を明確に、入居時に文書で説明している	入居者とも重度化の時のことをよく話し合い、家族の同意も得ている。	
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	普通救命講習の受講又は、社内研修にて応急手当、緊急時の訓練をしている		
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	防火計画書を作成している。 避難訓練の実施。避難所の確認済み	昨年の外部評価の改善点を参考に見直しを行った。避難場所に足を運んだ所、高齢者には避難が無理な遠さであった為、場所を変更し、避難方法も工夫する等、防災マニュアルを作り直した。	

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	日常会話では自尊心が傷つかないように言葉を選ぶように努めている。特に入浴、排泄介助には、自分を利用者に置き換えてみるようにスタッフに常々伝えている	プライバシーについては、職員の態度と言葉で恥ずかしい思いをさせない事を基本に、自分に置き換えてケアするよう努めている。	
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	認知症のために思いや、希望を伝えられないため、日々の中でのちょっとしたしぐさや会話から把握できるように観察に努めている		
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	決められた一日の流れの日課があるが、それにとらわれることなく、のんびりと日々過ごしてもらっている。スタッフには、業務優先にならないように気をつけてもらっている		
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	お正月に着物を着たり、外出や誕生日には、お化粧をする等支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	家事への参加を積極的に促している 行事会・手作り食に力を入れている	心身の能力に応じ、入居者にも食事の手伝いをしてもらっている。役割分担し、自発的に参加してもらっている。調理専従のスタッフがいる為、ソフト食や軟食等も提供している。美味しいメニューと楽しい雰囲気がある。	
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	食事・水分量はきちんと記録し摂取量少ない時は本人の好みに応じて、工夫して補っている		
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、順番に声かけ、又は介助で全員の口腔ケアを行っている		

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
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	要介護5の方でも、本人、スタッフの希望で可能な限り、トイレでの排泄を介助している(2人体制でも)	排泄管理表を使いながら、可能な限り自立出来るよう支援している。居室でポータブルトイレを使用している方もいる。	
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	医療との連携のもとに、排便コントロールをしている。水分補給、体操・ストレッチ・歩くことに力を入れている		
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	入浴は個浴で週に2回程度、希望があればいつでも入浴可能。本人の状態によりシャワー浴、足浴、清拭で対応することもある	浴槽が広い為、浮力で身体が浮かないよう3人体制で入浴介助を工夫して行っている。入浴者の心身の状況により、タイミングを大事にしながら気持ち良く、楽しい入浴になるよう支援している。	
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	昼寝も自由に行っている 夜の就寝介助は、一人ひとりスタッフがじっくり関わり、「おやすみなさい」と声かけをして安心して入眠できるように支援している		
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	医療との連携のもとにスタッフ全員も薬に対しては十分に気をつけている。 誤薬のないように2人チェック体制をとっている		
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	本人がやりたいことを把握するように努めている。 裁縫、編み物、花壇、草取り、水やり、掃除、レクリエーション等楽しみが持てるように支援している		
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	買い物、散歩は可能な限り行っている。 地域の行事への参加・外食・花見・遠足等も出来る限り行くように努めている	入浴日以外の日に出出している。近くに商店が沢山あり、買物、散歩等、日常的に外出している。外食は、お寿司が好物な方が多く、楽しみにしている。	

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
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	買い物では、自分で支払をする事が、出来るように支援している		
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	年賀状、暑中見舞い等、定期的に出すよう支援している。希望があれば、電話もいつでも使用可能であり、家族からの電話の時も本人と必ず話をさせるように努めている		
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	季節感が常にあるように、花や飾り物を利用して居心地よく暮らせるように工夫している	季節感を取入れた心配りがされている。畳コーナーのコタツは入居者に好評である。換気も良く、清潔で、掃除も行き届いている。玄関には非常持ち出し袋が置かれ、各個人の氏名や顔写真の粘着性ワッペンが壁に掛けられ、避難時は各人に貼れるようにしている	
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	リビング内には畳のコーナーもあり、廊下には2人用のソファ、外にはベンチもあり、自由に利用してもらっている		
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	可能な限り、使い慣れた身近なものを持参してもらっている(タンスや仏壇、食器等)	使い慣れたものに囲まれている。入居者の生活習慣を大切にしている。エアコンは個別設置で、湿度管理も行っている。	
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」「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	通路・トイレ・浴室等には全て手すりを設置している。 トイレへの誘導案内を貼ったりしている		