

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	3370105151		
法人名	株式会社メディカメント		
事業所名	グループホームいやしの家富田町		
所在地	岡山市北区富田町1-4-5		
自己評価作成日	令和2年1月30日	評価結果市町村受理日	

【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)】

岡山駅より徒歩15分の市街中心部にホームがあり、交通、買物等充実した立地である。西川緑道公園が目の前にあり、いつでも散歩が出来る環境である。1日1回は大声で笑い、しっかり食べてのんびりと過ごしている。年2回バス旅行にて出かけている。

※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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	令和2年3月21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)】

事業所の前には道路をはさんで水路・その脇には街路樹があり、時候の良い時には利用者が日々、散歩しながら季節の変化を楽しんでいる。各ユニットの入口には、にこやかな表情の利用者の写真が掲示されている。優れている点として、職員同士の関係が良好で日常的に十分なコミュニケーションが取れていること、食事のメニューのレパートリーが広く、利用者に喜ばれていること等がある。工夫点としては、作業療法士の訪問を利用したりリハビリを毎週、実施していること、イベントの内容や外出などの工夫により利用者の気分転換を図っていることがある。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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した表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	特定非営利活動法人 あしすと	

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	日々の暮らしのケアプランに添った支援をしている。	事務室等に理念を掲示し、各ユニットには職員が話し合って決めた年間の目標を掲げている。カンファレンスを兼ねた毎月のユニット会議で、理念に関する事例を振り返り、実践につなげている。	
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	月に一度の町内の資源ゴミの日は参加して交流を図っている。	市の中心部にあり、地域とのつながりは薄い が月に一度、資源ごみを出す時は利用者とともに参加し、地域の人と言葉を交わしている。中学校2校、高等学校1校からの職場体験を受け入れ、若者たちとも交流している。	
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	町内の清掃作業などは参加できるが認知症の理解までは得られていない。		
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	資源ゴミの日に近所の方が施設の事など聞いてこられてコミュニケーションが取れる様になり、見学会やイベント案内など出しているが、参加は中々難しいものがある。	町内会長、利用者・家族、本部等が参加して定期的に開催している。出された意見は、事業所で開催するイベントの案内に活かしている。	
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	市町村と密に取り組んでいるとは言えないが、生活保護課とは連絡を取り合っています。市町村の研修は参加している。	利用者を担当する職員が、必要に応じて相談等を行っている。市が主催する研修会には本部や施設長等が参加し、交流している。	
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	身体拘束を行う時は、スタッフ会議、家族への状況報告をして同意を得る。玄関の施錠は目の前が国道があり交通量が多い為行っている。	定期的に研修を行い、職員間で身体拘束についての情報を共有している。止むを得ず実施する場合は、家族等と丁寧に話し合い期間を限定するとともに、毎月のカンファレンスで振り返りを行っている。	
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	利用者様の入居が長いと言葉がなあなあに なったり、言葉が乱暴になったりすることもある ので反省をしています。		

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
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	理解に乏しいこともあるのでその都度毎月のミーティングで話している。		
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	図っている。見学の時に説明をして納得された上で契約をしている。改訂がある場合は随時掲示を更新している。ご家族にも説明している。		
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	家族の方と話し合う機会を持つようにしている。面会が厳しい方へは電話連絡をしている。	利用者は作業や食事中に、家族等は面会や電話等で意見を聞いている。出された意見は利用者の散歩や昼食に出前を取ることに活かしている。	
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	月に一回の介護業務管理委員会の後、各ユニットでミーティングを開催して意見や提案をしている。	毎月実施している各ユニットのミーティングや日常の業務の中で聞くようにしている。出された意見は、勤務の割り振りや消耗品の購入などに活かしている。	
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	管理者、ホーム長が出来る限りパートを含むスタッフの話を聞きやる気が出る様な話し合いをしている。勤務の希望はほぼ通しています。		
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	研修会などの参加は職員に声をかけをしている。個人的に参加をしている職員もいる。		
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	同じグループ内では交流はあるが他社の方とはあまりない。		

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
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	入居時の暫定プランでは本当に困っている事は取り上げにくい。利用者様と時間をかけて少しずつケアプランに加えている。		
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	事前面接や入居前に家族と情報交換をしたり必要に応じられるように努力している。少しでも情報をもらえるように医療連携とも努めている。		
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	ご本人の希望がサービス開始の段階でできているとは言えないが、家族やご本人に対してその時、その場面に必要としている支援は理解するように努力をしている。		
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	努力をしているが、一方的になることもある。		
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	面会時やケアプラン更新時出来る限り時間をとって話し合い支えあう気持ちで関係作りをしている。		
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	個人によって様々である為全員とまではいかないが、できる方は支援している。	利用者によるが、家族や兄弟、元の職場の同僚等の面会がある。その時は湯茶を提供し、関係が継続できるような声をかけている。家族の協力で、町内会の催しや親戚の集まりに参加する利用者もいる。	
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	ほとんどの方がリビングで過ごされており職員が間に入って利用者様と談笑をされています。		

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
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	個々に合わせて努力をしている。		
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	努力している。一對一の時など思っていることは出来る限り聞き出して援助するように努力している。	作業中の会話などから思いや意向を把握し、タンス内の整理の仕方やノンアルコールのビールの提供などに活かしている。困難な場合は家族等と連携し、本人本位とな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	努力している。家族との会話や利用者様が語る過去の話から知る。		
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	努力している。その人らしい暮らしを一番に考えているが全てにおいて利用者様の希望通りにはいかない。		
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	主張出来る方は意見を聞く事が出来るが主張されない方は家族の意見や色々なアイデアを反映してケアプランを作成している。	管理者が作成した案を基に職員間で検討し、ケアマネジャーが整理したものを家族等に提示している。見直しとモニタリングは6ヶ月、カンファレンスは毎月、実施している。	日常的に行っているきめ細やかなケアの内容を家族等にも発信し、情報を共有することを期待します。
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	申し送りノートや記録などに書き込み全員がチェックするようにしている。		
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	出来る限り取り組んでおり、努力している。		

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	入居前からデイケアを利用されている」方は、そのまま利用されている方もおられる。		
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	かかりつけ医はもちろんの事、他科受診、歯科往診、リハビリなど支援している。	利用開始時に利用者・家族と話し合い、納得したかかりつけ医を選んでいる。月に2回の往診があり、緊急時にも連携できる体制をとっている。歯科は希望による往診となっている。	
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	週に一度訪問看護を受けており利用者様の健康状態や思いなど情報交換をしている。		
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。	入院時は出来る限り面会に行き、病院での生活や治療などの情報を得ている。退院時は医師、看護師などに情報提供書をもらい連携を取っている。		
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	状態に変化があった場合、医療機関などに報告し、家族の要望等しっかり受け止めるように努力をしている。訪看に要請をお願いしたり相談している。	利用開始時に事業所として、出来ること・出来ないことを説明している。重度化した場合、医師が家族に丁寧に説明し、チームとして家族を支えている。エンゼルケアには全ての職員が参加し、お別れをしている。	
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	応急手当など初期対応については研修を受けて実践した事もあるが不安はいつもある。		
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	火災訓練は行っているが、災害時(地震)地域との協力体制は取れていない。水害時は地域の方が避難出来る様に受け入れ可能にしている。	年に2回、昼間と夜間を想定した避難訓練を実施し、1回は消防署の指導を受けている。災害に備えてカセットコンロ等の準備をしている。	

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
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	基本的人権の保護をモットーに努めているが、判断が難しい場面もあるので利用者の安全確保に努めている。	日々の化粧や柔軟な朝食開始時間の設定など、一人ひとりの利用者の生活を大事にしている。また、入室時のマナーやトイレの介助時の見守り等、プライバシーにも配慮している。	
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	出来る限りの希望、要望、家族の協力の呼びかけ、家族の要望など受け止めている。		
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	支援しているつもりだが、ある程度の生活リズムを整える意味では希望に添えないこともある。		
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	本人の自由を尊重しているが、季節感がない利用者様には何種類かの服を提供し選んで頂いている。		
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	献立はあるが、好き嫌いがあるので、その人に応じた食事を提供している。	基本的に職員が交代で3食、手作りしている。朝食はパン・ごはん・お粥等から選択することができる。誕生日の赤飯やおせち、出前を取る等、食事を楽しむ工夫も、職員と談笑しながら食べている。下準備に加わっている利用者もいる。	
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	ミキサー食、刻み食それぞれ提供しているが、食の細かい方には栄養補助食品も提供している。		
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	一人一人口腔ケアを行っている。歯科往診もあり出来ている。		

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
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	紙パンツを使用している方も多いが、トイレの声掛けに努めており、トイレでの排泄を心掛けている。	排泄記録に基づく細やかな声かけと、リハビリ体操等により昼間はほとんどの利用者がトイレで排泄している。夜間は状況に応じて対応している。おむつからリハビリパンツへの改善例もみられる。	
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	便秘には気を付けており、水分補給や医師への相談を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	1日おきに入浴して頂く様に努めているが、失便をされたり、時間帯の希望があれば優先している。	週に3回、午後を中心に入浴している。以前、夕方入浴の事例もあった。入浴剤を使ったり、職員と一緒に詩吟をする利用者もいる。拒む利用者には、時間を置いたり誘い方を変えること等で対応している。	
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	ご本人のペースで過ごして頂いている。		
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	薬剤師が薬の管理をするので常に相談に応じてもらえる。薬状書に副作用や用法が書かれており、スタッフは把握している。		
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	生き生きとした生活が送れる様に努力をしている。誕生日の月には利用者様と共にケーキを作りレクリエーションを行っている。		
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	天気の良い日などは散歩に出かけたり、年に2回遠足に出掛けているが、地域の協力までは得られていない。	時候の良い時には、前の水路沿いの散歩や1階の駐車場で焼き肉をしたりしている。また、年に2回ユニット合同のバス旅行を実施し、農園で貰った花の種を植えて育てたりもしている。家族の協力で帰宅している利用者もいる。	

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	女性は特に、手元にあった方が安心される方は、家族と相談の上、所持されている。		
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	手紙についてはなるべく支援をしているが、電話については家族とかけてもいい時間を決めている。		
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	個々の居室にカレンダーなど季節感を味わって頂いたり、散歩に出掛けた際に花を採ってきて水にさして頂いている。	すぐ前を幹線道路が走っているが、鉄筋構造で室内はとても静かで光や温度等が適切に管理されている。木調のドアや床は温かさと落ち着きを醸している。廊下の壁には職員の描いた絵や、利用者との共同作品が飾られ、生活感が感じられる。	
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	目線やTVの位置などを配席など注意している。身体具合に合わせてベッドの位置など工夫をしている。		
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	家具や仏壇など本人の大切にしている物など安心して安全に生活して頂ける様に配慮をし、心地良く過ごして頂ける様に努力をしている。	タンスと介護ベッドが備え付けとなっている。水路沿いの並木や水鳥が見える部屋もあり、居ながらにして季節を感じる事ができる。遺骨や鏡、季節ごとの色紙等が置かれ、それぞれが工夫した居室で生活している。	タンスの上に置いてある荷物は、地震等から利用者を守るために整理整頓することを期待します。
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	100%とはいかないが利用者様の出来る事、役割など安心して安全に生き生きと生活を送れる様に努力をしている。		