

### 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	2774501171		
法人名	社会福祉法人 常茂恵会		
事業所名	グループホームラポート		
所在地	大阪府泉佐野市長滝3735番地の1		
自己評価作成日	平成24年4月30日	評価結果市町村受理日	平成24年6月27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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成24年5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)】

家族主治医と連携し、安心して生活が出来るように支援しています。手作りの食事、楽しい会話、入浴など、普通の生活を応援しています。

【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)】

1998年に社会福祉法人設立、デイサービス、訪問介護、在宅介護支援センターをスタートさせ、在宅生活が困難になった方に終の棲家をとの趣旨から、有料老人ホームとグループホームが2005年に作られた。2階部分のGHの居室からは、田んぼや名産の玉ねぎ、キャベツなどの畑が見下ろされ、季節が感じられると共に、木材を多く使った調度品からはぬくもりが感じられる。職員は身内などのつながりのある人が多く、そのためか、本当の家族のような和やかな雰囲気を感じられ、離職者も少なく安定した継続性のあるケアがされている。また、困難ケースも積極的に受け入れ、「地域福祉の一翼を担いすべての人の人権を守る」という法人の理念が実践されていることがうかがわれる。

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 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拡がり深まり、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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	人権の視点に立ち、入居者様の生活を日々振り返りながら、これで良いのかと常に考えながら取り組んでいます。	困難ケースを積極的に受け入れる姿勢に理念の実践が見られる。 理念は食堂に掲示されており、年頭の理事長挨拶には必ずふれられており、職員への意識付けがされている。	
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	出来るだけ散歩や併設のデイサービスなどに出向き、挨拶や会話を楽しんでいます。徐々にですが地域の方とのつながりも増えています。	町内会加入は長年の課題で働きかけの努力はされているが、その土地の事情があり解決できていない。併設デイに小学生や保育園児訪問などの時には参加したり、散歩時に挨拶したりと、出来る範囲で努力している。	
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	地域の認知症講座等に積極的に参加し、認知症ケアの啓発に努めています。		
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	サービスの実際、取組状況について、話し合いを行い、助言等頂きサービス向上に努めています。	年に6回の推進会が開かれている。昨年度は1回を除いて市職員の参加があり、今年度はは地域包括からの出席が予定されている。民生委員は参加しているが、利用者、家族の参加はない。	サービスの実際、取り組み状況についての話し合い、助言など、会議の内容がわかるように、より詳細な会議録を作成することを期待する。
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	困難事例など、難しい判断を要する場合には、介護保険担当係に相談し、話し合いの場を持っています。	空き室が出た場合には、市や包括に相談して、困難ケースを受け入れていて協力関係は構築されている。入居後も必要時には行政に相談したり関係を継続している。	
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	見守りを徹底し、それぞれの状態を把握することで、身体拘束ゼロに取り組んでいます。	拘束ゼロ宣言は玄関に貼られており、全職員に浸透している。GH(2階)出入口、エレベーター、階段は24時間ロックされており、見守りで対応している。	
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	職員同士で話し合うことで、何気ない言動も虐待にあたるという事を常に認識できるよう努力しています。		

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	個々の必要性を認識できるよう、研修等に参加し活用できるよう努力しています。		
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	重要事項説明書に沿って十分な説明を行い、質問等にもお答えしています。		
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	利用者の思いは出来る限り受け止められるよう努力しています。又家族の面会時には家族の思いを聞き出し、職員間で情報交換しています。	重度化した利用者からは運営に関する意見を聞くのが難しくなっている。家族も遠方が多く訪問される方が限られている現状の中で、家族がこられたときには、管理者はできるだけ要望を引き出す会話を心がけている。	
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1回のミーティングを行っています。全ての職員が発言し、意見交換しています。	以前、保育園児を持つ職員がおり、働きやすいような、シフトで柔軟に対応し退職しないで済むようにした例があった。今は職員感の間柄が近しいので、意見が言いやすい環境である。	
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	職員個人の置かれている環境や状況を把握し、問題が生じれば必ず面談し、解決できるよう努めています。		
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	職場内研修が主になりますが、実情に沿える内容を課題としています。		
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	市のネットワークに参加し、活動を通じ、意見交換しています。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	生活歴の情報収集を行い、事前に本人と関わる機会を多く持ち、不安の軽減に努めています。		
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	面談の希望には必ず応じています。「聞くこと」を大切に思いを受け止める努力をしています。		
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	事業所の都合に合わずことなく、本人にとって良いことは何なのかを見極めるよう努力しています。		
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	教えていただく事が多々あり、年長者、先輩としての意識を職員で認識し、関係作りに取り組んでいます。		
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	月1回のおたより報告、面会時の状況説明など、機会があれば、お話が出来るよう心がけています。		
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	住んでいた近所の散歩や、買い物など継続的な生活が送れるよう努めています。	自分の田が今は小学生の実習用に使われている例があり、田植えや収穫の時には本人を現地に連れていって参加している。 また、釣りが好きだった人たちには、よく海(釣り場)への外出を支援している。	
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	重度化し、コミュニケーションが難しい環境にあります。共に笑える生活を心がけています。		

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	入院先へのお見舞い等、又は電話での近況の聞取等相談などがしやすい関係の維持に努めています。		
<b>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</b>					
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	毎日の生活の中で、入浴、食事、睡眠等ごく普通の事柄に対し、本人らしさが尊重されるよう支援している。	アセスメントシート、日々の会話により、意向の把握に努めている。意思疎通の難しい方や困難ケース入所で過去歴把握が容易でないときには、日常の会話や仕草から推し量って理解に努めている。	
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	何気ない言動を聞き逃さず、生活歴を掴むヒントにしています。家族の聞取では見えない部分を知る事につながっています。		
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	本人の出来る力を見極め、活かせるよう職員間で情報の共有に努めています。		
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	ご本人やご家族の思いをケアプランに反映し、現状に即した計画を作成しています。	全員参加の月例ミーティングの時にモニタリングを行い、必要に応じてケアプランに反映させている。それに関する記録はすべて、個人別に綴じられていて、スタッフは随時確認している。	
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	ケース記録、介護記録、夜間日誌等重複するないようにはあるが、分かり易いようあえて記入し、実践に活かしています。		
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	介護保険外のサービスも必要に応じて対応しています。緊急通院時の介助など行っています。		

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
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	地域資源の把握に努めています。活用は難しいですが今後の課題となっています。		
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	協力医院をかかりつけ医にしている方が多くあります。月2回の往診と発熱時などすぐに指示を仰げる体制ができています。	現在、従来からのかかりつけ医受診の方は3名おり、2例は往診、1例は通院で院内は家族同行だが送迎は施設で支援している。他の方は月2回、協力医の往診を受けている。	
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	少しの変化も見逃さず、併設のデイサービス、有料老人ホームの看護職員に相談、アドバイスをお願いしています。		
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。	入院時は必ず同行します。生活全般の報告引き継ぎを行い、退院時は早い段階で入院先相談員と調整し、状況把握に努めています。		
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	家族、医師。職員が密に関わり、医療面からのアドバイスを基に介護方針を話し合い実践しています。	実際に終末期ケアは行われており、先月末にもあった。家族と医師の合意を基本にしており、施設はその決定を応援する立場をとっている。医療連系加算、看取りに関する指針はない。	入所時から終末期の希望を確認し。医療との連携契約を整備し、看取りに関する指針を事業所として作成する。看取り介護には本人、家族の意向を確かめて、取り交わされた内容を記録し共有化することが急務と思われる。
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	消防署の研修に参加するなど努力しています。		
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	消防訓練を定期的に取り組んでいます。地域の方の参加も視野に入れ取り組んでいます。	年2回の消防訓練は夜間想定も含めて実施されており記録も残されている。消防署から災害時緊急時にはこの建物が避難拠点になるように言われている。	緊急時は自建物が地域の避難拠点になることも想定されるので、近隣住民と協力体制を話し合っておくことが必要。まず、施設の消防訓練にその方々への出席要請が望まれる。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	人権研修を行い、再認識出来る機会を確保しています。温かみのある言葉がけを心がけています。	もし、人権に配慮しない言葉掛けや態度が見られたときにはすぐに注意している。	
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	日常発する言葉や何気ないしぐさを見逃さず、本人らしさを引き出せるよう努めています。		
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し、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	本人のペースや希望等考慮し、支援しています。		
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	髪型、服装など自分で決められるよう選択肢を示すなど支援しています。		
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	テーブルを拭く、食べた食器を重ねるなど、出来ることはお願いしています。楽しい雰囲気作りも支援しています。	職員は毎日食材の買出しに行くがその時には利用者に食べたいものを聞いたりしている。職員も一緒に同じテーブルで会話しながら食事を楽しんでいる。	
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	その日の状況に応じ、柔軟に対応しています。トロミ、刻み等形状も変更しています。		
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	毎食後行っており、一人ひとりの力に応じた方法で支援しています。		

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
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	排泄パターンを把握し、しぐさや時間なども参考に誘導しています。	排泄チェック表はきちんと記録されている。トイレは2室ごとにあり、広い。市販品ではなく、特注の木製バー、背もたれなど、工夫されており、自立に役立っている。	
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	排便を把握し、薬に頼らず出来るだけ食事等でコントロールできるよう支援しています。		
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	午前午後の入浴タイムでは、本人の希望に添いながら支援しています。	ほぼ毎日お風呂は用意され、基本的には隔日だが、希望や必要に応じて毎日入浴される方もいる。	
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	個人個人のリズムを把握し、その時々に応じた支援を行っています。		
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	薬局で管理していただいています。内容、副作用など文章を職員が共有できるよう保管しています。		
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	趣味や好みを把握し、個々の力に応じた方法で継続して支援できるよう努めています。		
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	保育園児との交流を中心に小学生との交流も有ります。併設のデイサービスセンターへ出向く程度ですが気分転換になっているようです。	昨年の目標になっていた項目。年々重介護化し、希望の表出が難しくなっており、家の中にいることを望む方が増えているなか、近隣の散歩や海に車で外出することなどしている。	



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	家族の希望もあり、直接お金を持っておられる方はありません。出かけた際の買い物は立替し処理しています。		
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、家族への手紙、年賀状、電話等コミュニケーションが取れるよう支援しています。		
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	明るい雰囲気のあるホールで食事、レクレーションを行っています。居心地の良い場を提供しています。	施設内は明るく広く心地よさを感じる。居間にはソファが置かれていて、自由にごろ寝できるようにになっている。洗面所、食堂、トイレなどには使う人にあつた高さに変えられる備品が誂えてある。食堂横には畳に掘りごたつの部屋もある。	
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	ソファの利用、和室の利用など一人ひとりの好きな場所で過ごしていただけるよう工夫しています。		
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	自宅での居室に近い状態を家族にはお願いしています、仏壇の持ち込みや住職の訪問等も受け入れしています。	居室も広々しており窓からは季節の野菜や稲の生育が見られる。自宅から持ち込まれた、家具や馴染のものが本人にとって心地よいと思われる。	
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	ベットや手すりなど工夫し、自立できるように支援しています。又トイレや居室等分り易い張り紙をしています。		