

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	法人の理念を掲げて運営している。法人の理念に基づいて事業計画を立てている。	法人の理念に基づいて職員皆で立案したホーム独自の方針を、毎日の申し送り時やフロア会議で唱和したり話し合うことで共有化している。職員は常に方針に立ち戻りながら、利用者の自立や健康に年を重ねるための支援につなげている。	
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	地域のボランティアとの交流を図るようにしている。小学校や保育園との交流や、地区のお祭りへの参加、文化祭に作品を出す活動を行なっている。	区費を納めて、区長から地域の情報を知らせていただくなど連携をとっている。地区文化祭には「グレイスフルコーナー」が設けられており、年々作品展示スペースが広がり利用者の励みにもなっている。保育園児の発表会、小学生との交流会、中学生の職場体験やボランティアの来訪も多くあり、交流を深めている。	
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	辰野町樋口区の介護予防事業(生きがい)に参加し取り組んでいる。		
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	利用者様やご家族、地域の方々から出た意見については、すぐに職員に伝達をしている。	2ヶ月に1回、奇数月の第4木曜日の夕方6時から開催している。家族、区長、民生委員、区の福祉委員、第三者委員、町役場職員、ホーム職員が出席して活発に意見交換がされている。特に第三者委員の方の協力は大きくスムーズに関係づくりができています。会議の検討事項は職員会議で伝えサービスの向上に役立てている。	
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に取り組んでいる	市町村担当者や情報交換を行なっている。	何かあれば地域包括支援センターと連絡をとり、情報提供を受けている。介護認定の更新時調査についても互いに情報交換して協力関係を築いている。「生きがいデイサービス事業」については町からの委託は終了したが、地区からの要望もあり引き続き年4回、講師依頼を受けて取り組んでいる。	
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	法人の方針として、身体拘束は禁止となっている。	身体拘束に関する研修は法人として取り組んでおり、ホームでも拘束をしないケアを徹底している。玄関は開錠されており、外出傾向のある利用者には職員が声がけしたり一緒に散歩に出かけるなど寄り添った対応をしている。カメラ付きインターホンや110番通報装置などが備え付けられている。	
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	エリア内の研修の中に虐待について学ぶ機会を設けている。現在、自宅や事業所内での虐待がある事実はない状況である。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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	エリア内の各会議の中で学ぶ機会を持っている。現在、制度を活用することが必要な利用者様はいない状況である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	利用契約時に、契約書・重要事項説明書により説明を行なっている。解約については、契約書の内容に基づき十分な話し合いの機会を設けて決定している。退居先についても一緒に検討させて頂いている。		
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	事業所内、各市町村、県、第三者委員などの苦情窓口を重要事項説明書に明記している。職員は利用者様の「つぶやき」を記録しており、「つぶやき」の内容をサービス改善につなげている。	ほとんどの利用者は自分の意見を言うことができる。職員は話をよく聴くことで思いを汲み取るようにしている。家族の来訪は週1回から月1回で、その時に意見・要望を伺うようにしている。家族交流会が年2回開かれ、多くの方に参加していただき交流を深めている。毎月の請求書に同封する個別の「おたより」には日常の様子をとらえた写真を多く入れ近況を報告し家族に喜ばれている。法人としての満足度調査が年1回あり、その結果をサービス改善につなげている。	
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	毎日の申し送りや、事業所会議にて各スタッフと意見交換を行なっている。	毎日の申し送りやフロア会議等で意見交換を行っている。欠席者からは事前に意見を聞き、結果は議事録等で伝えている。人事考課制度があり、年3回管理者との面接があり話を聞いてもらい課題を解決したり、運営にも反映させている。	
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	エリア内において、研修も豊富にあり各自が向上心を持って取り組める内容となっている。		
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	各職員が自分の能力を把握するために、スーパースターシートを用いている。スーパースターシートに基づき、各職員がチャレンジする項目、目標を明確にし研修に参加している。		
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	辰野町樋口区の介護予防事業(生きがい)に参加し取り組んでいる。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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	契約前の面接において、本人にも必ず同席していただき、利用者様の不安や要望をお聞きするようにしている。面接した内容は、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映している。		
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	契約前の面接において、不安や要望等をお聞きするようにしている。面接した内容は、フェイスシートに記録すると共に、暫定ケアプランに反映している。		
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	相談内容からグループホーム以外の利用が適切と判断した場合は、他施設のサービス概要も説明できるようにしている。		
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	利用者様と同じ目線に立ち、常に尊重した言葉かけを行なっている。利用者様が良い表情であったり、嬉しそうな会話があった時は、一緒に喜び合う関係作りが出来ている。		
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	家族の面会時等に、利用者様、ご家族、職員が話しが出来る機会を設けている。ご家族とのケアカンファレンスからの意見を大切にすることをしている。		
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	外出レクで、馴染みの場所に出掛けるようにしている。家族以外の訪問者も、ご家族の承諾を得た上で受け入れている。	友人の来訪はあるが、手紙や電話のやり取りは少なくなったという。馴染みの美容院で髪染めやパーマをかける方もおり、希望に沿うように支援している。利用後に新たな関係ができ、ホーム内でおしゃべりを楽しむなど、穏やかな生活をされている。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	気の合う利用者様同士と一緒に活動が行なえるように近くのテーブルに誘導するなど、コミュニケーションが図りやすい環境を作るようにしている。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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	退居後も定期的な連絡を通じてご本人の状態を把握し、必要に応じてどのようなサービスが必要か一緒に考えている。		
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	利用者様からの〇〇がしたいといった声を積極的にお聞きするように努めている。ご本人の立場に立って考えるようにしている。利用者様・ご家族の要望は、ケアプランを作成するアセスメント用紙に反映している。	ほとんどの利用者は自分の思いを言葉にして表わしている。日々の暮らしの中での「つぶやき」を聞き取り、記録することで職員も情報を共有している。その意向が外出や食事プランに活かせるように支援している。また、利用者が新聞記事から「こんな花が咲いているって、見たいわ」と情報や思いを発信され、それを外出計画に結び付け実行するなど、利用者のためのケアを実践している。	
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	面接時に得た情報をフェイスシートにまとめ、全職員で情報共有している。ご家族様から自宅での暮らし方を聞き取り行っている。		
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	利用者様・ご家族の要望は、ケアプランを作成するアセスメント用紙に反映している。定期的にケース検討会を行なっている。		
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	事業所内のカンファレンス、ご家族とのカンファレンスから出された意見をケアプランへ反映するようにしている。	職員は2~3名の利用者を担当している。介護計画の作成は利用者・家族の意見や意向を伺いカンファレンスの中で検討し反映している。アセスメントを含め職員全員で意見交換やモニタリング、カンファレンスを行っている。	
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	利用者様の表情の変化や、つぶやかれたこと、ひやりハットの内容についても記録に残している。		
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	必要な場合は、病院受診など職員が付き添うようにしている。ご本人の居室にご家族が宿泊することも出来るようにしてある。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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	地域の方々に施設行事に招く事で地域との連携を図るようにしている。無断外出による利用者様の捜索や、災害が起きた場合には、地域、警察、消防署と連携が行えるようにしている。		
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し、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	各利用者様のかかりつけ医との連携を図ることをしている。	ホーム利用前からのかかりつけ医を継続している方がほとんどで、月1回の受診や付き添いは家族が行っている。主治医からの報告が必要な時は情報提供の用紙を使って連携をとっている。協力医療機関の訪問看護師が週1回来訪し、全員の健康チェックを行い適切な医療支援が行われている。また、併設の特定施設入居者生活介護の看護師との連携もとれていて電話での相談にもっていただいている。	
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	併設事業所内の看護師や、医療連携体制に基づく訪問看護ステーションの看護師と連携を図っている。		
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。	入院時はグループホーム内での生活の様子を病院に情報提供している。退院時は、各利用者様のかかりつけ医や、協力医療機関である辰野病院からの情報を確認するようにしている。		
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	定期受診の内容を、事業所も把握しているようにしている。利用者様の状態が、治療・療法・看護等を常時必要とする状態になることが考えられる場合は、他のサービスを変更される方が多く相談にのれるようにしている。	重度化や終末期の対応についてはサービス開始時に法人の方針を話し理解を頂いている。終末期支援についてはグループホーム本来の支援の在り方をくずさず、状況の変化に合わせて家族や主治医、職員と話し合いを重ねて、医療機関や他施設に移れるように支援している。	
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	急変時対応マニュアル、事故発生時対応マニュアル等のマニュアルを作成して、連絡方法や職員の動きを明確にしてある。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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
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	地域の方々も交え、定期的に防災訓練を実施している。	年2回防災訓練を実施している。そのうちの1回は地域の協力のもと火災を想定した避難訓練で、地域の方が誘導したり利用者と一緒に避難したりと協力体制ができている。終了後は消防署員による消火訓練も実施している。後の1回は利用者と職員で実施している。利用者は自ら手作りの防災頭巾をかぶって避難している。地区との防災協定も結ばれており、地域の指定避難場所にもなっている。その時々に応じた災害対策についても地域の方の助言があり、土砂災害が心配された時も建物から出ることの方が危険とのアドバイスを受けるなど、協力体制が築かれている。	
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	利用者様に選択してもらうことを心掛けて言葉掛けをしている。利用者様の意思を尊重した声かけを行っている。	個人情報保護に関しては、運営規定等により法人の考え方を利用開始時に話し同意を頂いている。呼びかけは本人、家族の希望に応じて苗字や下の名前に「さん」付けでお呼びしている。入浴に関しては同姓介助を希望される方がいるので対応している。定期的に職員の研修が行われ、利用者の意思を尊重したケアに取り組んでいる。	
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	利用者様に選択してもらうことを心掛けて言葉掛けをしている。利用者様の意思を尊重した声かけを行っている。		
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	掃除・洗濯・食事作り・買物など利用者様の体調や気分に合わせて利用者様のペースに合わせて行なえるようにしている。		
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	利用者様のその日の気分に合った洋服を選んでいただくようにしている。		
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	食事の準備から後片付けまで、利用者様と職員が一緒に行なっている。毎月イベント食を行っている。	ほぼ全員が普通食を自力で摂取している。数名は刻み食で対応している。メニューは法人で決め、食材は毎日買い出しに出掛けている。調理の準備から後片付けまで持てる力に応じてお手伝いをされている。買い物は地域の方から声をかけていただける機会であり利用者も楽しみにしていて交代で出かけている。「今までずっと食事作りしてきたからここではやりたくない」と言われる方もおり無理強いはいしていない。畑ボランティアの方がホームで野菜作りを手伝っており採り立ての野菜や近所からの差し入れが食卓に上っている。また、利用者の食べたい物の希望に沿って外食に出かけ楽しまれている。	

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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
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	毎食の食事量のチェックを行なっている。1人1人の摂取量にあわせて量の加減をしている。自宅で使用していた食器を持参していただき、今までの習慣に近い形で食事が出来るようにしている。		
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	毎食後口腔ケアを行なっている。義歯の漬け置き洗浄も含め念入りに行なうようにしている。		
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	排泄のサポートが必要な方については、排泄パターンを把握し、その方に合わせたトイレへの声かけ、誘導を行なっている。定期的にアセスメント・評価を行ないその内容に基づき使用物品を決めている。	ほとんどの方は自立している。半数近くの方はリハビリパンツやパットを使用しており、利用者一人ひとりの排泄パターンにあわせて声かけや誘導のタイミングを図っている。利用者に合わせて支援に努めながら、使用する用品についても自尊心に配慮しながら検討している。	
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	乳酸菌系の物を多く食事の中に取り入れている。便秘予防体操など取り入れ、便秘予防に努めている。		
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	入浴への声かけは、個別に行なっている。できる限りご本人の入りたい日に入れるようにしている。	利用者の意向に沿って、1日おきに週3~4回は入浴できるようにしている。ほとんどの方は見守りや一部介助だけで自力で入浴を楽しまれている。入浴を拒まれる方については無理強いせずに時間や人を変えて対応している。「ゆず湯」などで季節を感じたり、入浴剤を使ったりと楽しめる工夫をしている。	
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	1人1人の睡眠・休息状態をアセスメント・評価をしており、その内容に基づいてサポート方法を明確にしている。個別に声かけし、ソファや居室でゆっくり休めるようにサポートしている。		
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	薬の処方箋をかかりつけ医に出してもらっている。その処方箋をカルテに保管して、職員間で情報共有し、適切な内容で服用が出来るようにサポートしている。		
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	好きなテレビや新聞が読めるようにしている。好きなこと、出来ること、やりたいことを役割として持っていていただき活動的に過ごしていただいている。		

グループホーム第2グレイスフル辰野・やまぶきユニット

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
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	散歩や買物などに希望があれば行っていただいている。	自力歩行の方が大半で、下肢筋力を落とさないために毎日歩くことを目標にしている。天気の良い日にはホームの周りを散歩している。実力以上に頑張り過ぎて帰りは車いすで戻ってくることもあるが、全員、楽しみながら歩いている。花見、いちご狩り、ぶどう狩り、紅葉狩りなど、季節の行事を楽しまれたり、毎日の買い出しや外食を企画するなど積極的に外出している。	
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	ご本人管理のお金の持ち込みは、認知症による管理能力の低下も踏まえ、最小限にさせていただいている。ご本人やご家族からの希望がない場合は、金銭管理の支援は行なっていない。		
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は、利用者様ご本人から希望があればいつでも繋ぐようにしている。手紙についても、差出し・受け取りを自由にさせていただいている。		
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	共用空間に設置するものを購入する際は、利用者様の馴染みのあるものを購入するようにしている。利用者様の選んだ物を飾るようにしている。	食堂兼ホールは天井が高く、明かり取り窓からは空が眺められ、開放的で自然な空間ができて上っている。キッチンをはさんで2つのユニットが配置され双方から見渡すことができ、自由に行き来できる。壁には利用者の習字の作品等が貼られ、また、フロアの一角には大きなソファが置かれそれぞれが自由にくつろげる場となっており、過ごしやすい場づくりに職員が取り組んでいる。	
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	共用空間にはテーブル、椅子、ソファを置いて好きな場所でくつろぐことができる環境を整えている。		
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	入居契約時やカンファレンスの際に、ご家庭で使い慣れた家具や生活用品を準備していただくことをお願いしている。各利用者様の生活習慣や好みに合わせた環境に整えている。	居室には洗面台とトイレが使いやすく設置されている。エアコンによる暖房で適度に暖かく、また、加湿器もおかれており体調管理への配慮が感じられる。室内には利用者の使い慣れたタンスやハンガーラックが持ち込まれ、家族の写真なども壁に貼られており利用者の居心地の良さに配慮している。	
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	廊下、浴室、トイレ等に手すりの設置をしている。台所や各居室の流し台は、利用者様が使いやすい高さの物を取り入れている。		