

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	0195003124		
法人名	社会福祉法人北見有愛会		
事業所名	グループホームななかまど(1Fユニット)		
所在地	北見市幸町3丁目4番7号		
自己評価作成日	平成30年2月10日	評価結果市町村受理日	平成30年4月11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)】

利用者一人ひとりの状態把握に努めながら、個性とその人の持つ能力を活かす事が出来るよう職員全員の目標として取り組んでいる。また、落ち着いた気持ちで毎日の生活を過ごす事が出来るよう職員一同努めている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL hlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigvosyoCd=0195003124-008

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 NAVIRE
所在地	北海道北見市とん田東町453-3
訪問調査日	平成30年3月22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)】

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ます (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)	○ 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			

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	全職員で理念を共有しながら誰もが温もりを感じられる生活が出来るよう会議等で話し合いをしながら実現に向けて取り組んでいる。		
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	町内会に加入しており総会や懇親会への参加等関わりを持たせて頂きながら地域住民との交流を図っている。		
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	運営推進会議で認知症の理解や介護保険についてなど高齢者支援センターの方々の協力を頂きながら地域貢献に繋げている。		
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践、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	事業所の日頃の生活の様子、行事、ヒヤリハットや事故報告を行い町内会婦人部や高齢者相談支援センター、ご家族参加でのご意見、質問を頂きながらホームの質の向上に繋げている。		
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	市介護福祉課、社会福祉課、保護課や高齢者相談センターへ状況報告を行い必要に応じて随時相談や連絡を行い協力関係を築けるように努めている。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	内部研修や会議等で身体拘束や言葉遣い等事例等を用いて不適切な行為が無いか確認を行い、日常業務の見直しを行いながら身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	身体拘束廃止、高齢者虐待防止委員会を設置し虐待にあたる行為は何かを勉強会にて周知、徹底し、職員の理解に繋げながら職員が互いに指摘しあい適切なケアが行えるよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	1Fユニットでは制度を利用している方はいないが、勉強会やマニュアル等で制度の理解を深め、制度が必要になった際に活用出来るよう努めている。		
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	契約時に契約書を読み上げわかり易く説明を行い、不明な点を聞かれた際には十分に説明を行い理解を頂く様努めている。		
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並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	ホームの訪問時にご家族と話し合う時間を持ち疑問などがあれば随時答えている。また、玄関に投書箱を設置している。ご家族が意見、要望を話し易いようご家族との関係作りや環境づくりに努めている。		
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	会議等で運営に関する質問や意見を自由に述べられるよう雰囲気作りに努めている。また、必要に応じて提案を運営者に随時報告し意見を反映出来るよう努めている。		
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	運営者は職員の勤務状況を把握し、職員個々の意欲や向上心が継続出来るよう、定説な助言や学ぶ事が出来るよう環境づくりに努めている。		
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	ケアプランの立案をさせケアの考え方や自立支援の方法を指導している。内部研修等で学ぶ機会を設け知識の向上に努めている。研修参加者は会議で報告してもらい、知り得た事職員全員で共有し個々の知識を高めていけるよう努めている。		
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	関係グループとの交流は盛んにあり、会議や勉強会を通して情報交換等を行っている。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前にホームの見学やご本人、家族との面談を行い、不安や困っている事、要望などを伺いながら安心して入居頂けるよう努めている。また、生活歴等の情報収集を行い入居後の支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族に困っている事や不安など気兼ねなく相談して頂ける雰囲気作りや関係作りに努めている。また、ご家族の要望等を良く聞き安心して入居出来るよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	利用前の面談や情報提供内容を総括した上で何が必要かを見極め、利用者に合ったサービスが受けられるように支援している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員の一方向的なケアにならないように話し合いを行っている。本人の思いに寄り添う事に努め共に支え合う関係作りを行い安心感を持って頂けるように努めている。また、本人の出来る事を最大限発揮出来るよう支援を行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	行事等がある時には声を掛けさせて頂き、一緒に過ごす時間を大切に出来るよう支援している。また、日常的に報告や相談をさせて頂き一緒に支えていく関係作りを築いている。		
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	ご家族やご兄弟、知人の来所は定期的であり、ご本人の大切にしている絆が途切れないよう馴染みの関係作りを行っている。行きたい場所がある時はご家族と相談し可能な限り実現に向けて支援している。		
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	利用者同士の関係や感情を見極め楽しい場所を提供しながら関係作りに努めている。また、個別支援を含めた創作活動や行事を通して関わりを持ち、支え合う関係作りに努めている。		
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	退去後もご家族より電話や来所にて近況報告をして下さり、必要に応じていつでも相談や支援が出来るよう努めている。		
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	生活の要望や改善事項を話し合う機会を作り改善に向けて取り組めるよう努めている。困難な場合には個々の状況に合わせて臨機応変に対応し利用者の思いに近づくよう努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	入居前後にご家族やご本人から聞き取りを行い生活歴や暮らし方等の情報を集めている。また、入居前に他のサービスを利用されていた場合は利用者の様子を見学し現場の職員から利用時の状況等を聞き把握に努めている。		
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	個別の日誌や申し送りで毎日の状況を共有し、ケース会議やモニタリング等で検討し総合的な把握に努めている。		
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	個々の関わりの中からご本人の状況を把握し、またご家族から要望や意見を取り出し、意向に添った介護計画を作成している。職員で意見交換、情報の共有を図りながら、状態変化が見られた際には都度見直しを図っている。		
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	個々の日誌に日常の様子等を記入し重要な事柄は特記事項に上げ職員間で情報共有出来るよう努めている。また、申し送りノートも活用しながら細かな情報共有を図りケアに繋げている。		
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	利用者の状況、ご家族の要望に対して通院や往診、訪問看護の利用をしている。入院時には定期的に面会をし退院に向けて情報交換を行っている。また、外出時の車輛手配やご家族のホーム宿泊は可能であり柔軟に対応している。		
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	避難訓練時には消防機関の協力をお願いし指導を受けている。また、近隣の幼稚園の訪問や地域サロンで開催されている活動に参加させて頂きながら地域の交流を深めている。		
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し、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	利用者、ご家族の要望や身体状況に合わせて受診や往診を検討し、適切な医療が受けられるよう支援している。また、受診時には職員同行し状態報告や処方薬の相談、今後の経過について指示を頂いている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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定期的に看護職員が来所され健康診断を行っている。受診状況や状態報告をし情報共有を図りながら助言を頂いている。利用者の状態に応じて訪問看護の利用を行い適切な支援を行えるよう連携を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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。又は、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。	入院時は情報提供を行い安心して過ごして頂けるよう協力、支援を行っている。医師からのお話がある時は極力同席させて頂き、今後の方向性について医師やご家族と話し合いながら早期退院に繋げている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	個々の状態を踏まえ早い段階から重度化や終末期のあり方に応じて医療、関係機関と十分話し合い、意向に添った最期を迎える事が出来るよう支援している。		
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	事故、緊急対応マニュアルはフロア内に設置しており、随時確認出来るようになっている。また、マニュアルを用いて勉強会を行い、夜間の急変、事故発生時の連絡体制を確認している。		
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	消防署の協力、指導のもと避難訓練を行っている。訓練時には地域の方にも参加して頂き、協力体制を確認している。また、緊急時対応マニュアル、緊急時対応マニュアル、緊急時連絡網をいつでも確認出来る場所に設置し避難確認の場所の確認や迅速な対応が行えるように努めている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	入居者の尊厳と権利を守り、プライバシー保護に努める事が重要である事を日々職員間で確認しながら日々の言葉掛けや対応を行っている。		
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	利用者の希望や思いを表現出来るよう働きかけている。また、さりげない関わりや言葉以外の表情やしぐさ等から思いを察知し自己決定に繋がるよう支援している。		
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	職員側の決まりが優先ではなく、個々の生活習慣やその日の体調、ペースを大切に、ゆとりを持った暮らしが出来るよう柔軟な対応に努めている。		
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	季節に合わせた服装やおしゃれが出来るよう支援している。また、ご本人と相談しながら職員が散髪をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	出来る範囲で茶碗拭きやテーブル拭き等のお手伝いをお願いしている。また、畑の収穫やおやつ作り等利用者と一緒に楽しめる時間を提供している。		
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	個々の日誌に食事水分量を記載し状態把握を行うと共に不足分を好みの物等で補給している。また、個々の状態に合わせた食事形態で提供し、出来る限り自力で食事、水分が摂れるよう支援している。		
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、個々に合わせた口腔ケアを行っている。義歯の不具合や口腔内に異常が見られた際には歯科往診を依頼し適切なケア方法等の支援を受けたり訪問歯科にてブラッシングを行って頂き口腔内の清潔保持に努めている。		
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	トイレ誘導やオムツ交換の際には羞恥心に配慮した声掛けを行っている。また、残存機能を活かし出来る限りトイレでの排泄となるよう支援を行っている。		
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	個々の排泄状況を把握し、水分や乳製品を摂取し排便や便秘解消に繋がる支援を行っている。便秘傾向の方もいる為、主治医と相談して下剤服用の指示を受けている。		
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	時間帯の設定はなく、利用者の希望に添った入浴が出来るよう支援している。また、湯加減の調整等を行い気持ちよく入浴出来るよう支援している。個々の状態に合わせて、清拭等も行っている。		
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	日中の生活リズムに配慮し個々の生活習慣や体調、状況に合わせて休息を取る支援を行っている。夜間眠れない時は会話をしたり温かい物を勧める等の工夫をし夜間の安眠に繋げている。		
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	くすりの薬情を読み副作用、効能などの把握に努めている。内服時の変更時には記録に記載し周知徹底を図っている。ご本人の状態に合わせた粉碎等の支援を行い服薬時には日付や名前の確認を行い見守りのもと服薬している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者の状況に合わせて洗濯たたみや食器洗い等をお願いし負担にならないよう配慮している。また、散歩や買い物、行事等を取り入れながら気分転換を図れるよう努めている。		
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。また、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	一人ひとりの状態や希望に添って散歩等に出掛け気分転換を図っている。また、行きたい所がある時は一緒に出掛け自分好みの物を購入して頂く等の支援を行っている。		
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	ご家族の希望もあり、金銭的には事業所が行っているが、いつでも好きな時に買い物ができるよう支援している。		
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	一人ひとりの力に応じて職員が間に入り、電話の利用など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	ホーム内でも季節を感じて頂けるよう季節や毎月のイベントに合わせた装飾や、行事ごとの写真、家族通信、創作活動作品を廊下や居室に展示し、回想しながら会話に繋げている。不快な音や光が無いよう利用者に確認し温度、湿度の確認を定期的に行いながら心地よい環境となるよう努めている。		
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	一人になれる特別な空間は設けていないがソファでのおんびり過ごしたり、会話やテレビを観て楽しんだり、うたた寝をしたりとそれぞれの生活スタイルで過ごされている。		
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	入居の際には使い慣れた物を持参して頂き馴染み易い環境づくりに努めている。家族の写真や飾る。馴染みの物や本人の思いや趣向に合わせて居心地よく過ごせるよう工夫している。		
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」や「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	居室やトイレは引き戸で開けやすく全面バリアフリーで廊下には手すりの設置をしている。トイレ入り口等に場所の明記をし、生活空間がわかり易いよう配慮している。状況に応じて居室内の模様替えを行い安全に過ごす事が出来るよう支援している。		