

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	3270200227		
法人名	社会福祉法人 太陽とみどりの里		
事業所名	グループホームなごみ (一丁目ユニット)		
所在地	島根県安来市広瀬町広瀬1911-1		
自己評価作成日	平成28年2月20日	評価結果市町村受理日	平成28年3月29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.kaigokennsaku.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町560		
訪問調査日	平成28年3月9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)】

施設は特別養護老人ホームを改修した古い施設ですが、ユニットごとの区切られたスペースはなく18人が自由に往来されています。広い施設の中でくつろぎのスペースを考えたり、畳のコーナーを作ったり、寒い時期は広い廊下を散歩やウォーキングに活用しています。日々の生活の中で「運動」「水分」にこだわり、排便につながるように心がけています。また、毎日の買い物や全員での遠足、外食など外出支援や幼稚園、自治会との交流など行っています。家族会を年2回開催したり、便りの配布、担当者・管理者からの手紙を通じ、信頼関係を重視しています。今年から認知症カフェを月1回開催し、少しずつですが地域の皆様への啓発になるように努力をしています。

【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)】

特別養護老人ホームを改修した施設ではあるが、ユニット間は自由に行き来でき、ホームらしさを工夫して、生活空間を作っている。利用者さんと一緒につくる手づくりの昼食はとても美味しく、職員さんも一緒にいただく。昼食の風景からも、日ごろの信頼関係を感じた。広い施設を活かした、認知症カフェの開催も、参加者から好評を得ている。外出については、日々の買い物、地域行事、季節の花見など、それぞれの個性にあわせての支援が行われており、利用者さんも自由な雰囲気、地域とのつながりを感じながら、安定した生活を送っておられると感じた。

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と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、活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)	<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		

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	グループホームとしての理念を独自に作成し実施するように努力している。	独自の理念は管理者と職員に共有されており、理念の具現化に向かい取り組まれている。	
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	毎日買い物に出掛けたり、散歩や外出時に顔見知りの方も増え、声をかけていただいている。自治会の加入や行事への参加をしながら地域の方の理解を深めている。	自治会にも加入しており、月1回のボランティアや民生委員、地域の方々、家族との認知症カフェも定期的な参加者も増えてきている。地域交流には積極的である。	今年度から取り組んでいる認知症カフェ。事業所のスタッフも巻き込んだ取り組みなども期待したい。また事業所に来てもらうだけでなく、出かけていくことも喜ばれるのではないかと。
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	今年から認知用カフェを月1回開催し、地域の方への啓発活動に力を入れている。少しずつではあるが参加者される方も増えてきている。		
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	会議内容を職員会にてスタッフへ伝え、検討を行い、より良いサービスが提供できるようにしている。	会議の中で話し合われた検討事項は職員間でも話し合われ、更なるサービス向上にむけての目標となっている取り組みは素晴らしい。	
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	地域ケア会議や運営推進会議などを通じ、その都度連絡や相談を行っている。	地域ケア会議や運営推進会議において、意見や理解を求めてケアの向上に役立てるなど連携に取り組んでいる。	
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	身体拘束の要綱も作成しスタッフ全員で共有したり、研修に参加し拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束の要綱も策定し、内部研修を行い、職員全員で拘束をしないケアに努めている。	
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	日頃から職員会にて虐待に関しての話をしている。職員の意識の向上と理解を深めるように努力している。		

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
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	復命研修等で理解できるように心がけている。必要であれば関係者との連携が図れるようにする。		
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	契約時には事業所の考え方や取り組み、退去時を含めた事業所の対応可能な範囲について、重要事項説明書に基づき説明している。		
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	面会時など担当者が家族からの希望や要望を聞くようにしている。担当者不在時には管理者等が意見を伺うようにしている。日頃からのコミュニケーションを大事にしている。	本人や家族からの意見や要望を聞く機会を意識して作っており、利用者さんの日々の様子も伝えていることで家族の安心感につながっている。出された意見や要望は職員全体で共有し取り組んでいる。	
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	職員会等で意見を聞いている。個別の意見についても日常の中からの提案を大事にし環境づくりに努めている。	職員の意見や提案を出せる状況は作られており、会議ばかりでなく日々の話しあいも行われている。	
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	年に1回の意向調査や人事考課での面接等をおこなっている。		
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	法人での研修会に全員参加をし、接遇などを学び現場での生かすよう心がけている。新人についてはエルダーをつけ、早く慣れるように支援している。		
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	同業者との情報交換の機会を持ち今後の取り組みの参考にしている。		

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
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	入所前の面談にて本人の状況を把握し、困っていること、不安なことなど要望を聞いたりしながら信頼関係を築き安心して生活できるように努めている。		
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	入居前に本人・家族との面会にて状況把握に努めながら、今後の支援に向けて話し合い信頼関係を築くようにしている。		
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	本人・家族との話し合いをしながら、必要としている支援が本当に必要なのか検討しながら対応している。		
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	できる事はしていただくように心がけ、一緒に生活することを考えながら、入居者同士助け合っておられる。スタッフは教えていただくことが多い。		
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	家族への情報提供はもちろん、可能な限り面会や外出・外泊を勧めている。		
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	自宅の畑に野菜・たけのこ・ゆずなどを取りに行ったり、親戚や知人が持参されることもある。友人が訪ねられることもある。	地域の方と広域の方が半々であるが、遠方の方の要望もくみ上げて自宅に行ったり、自宅の野菜をとりに行ったりもして、馴染みの関係継続に努めている。	
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	利用者同士の関係をスタッフが把握し、生活面で配慮をしている。自分の部屋へ招待しコタツで一緒に過ごされている方もいる。		

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
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	他施設への入所されたときなど、ケア内容や習慣、好みなど情報提供し、時々面会をしている。		
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	アセスメントを行うことにより若い頃からの習慣や現在できること出来ないことなどを理解しながら、できることを継続してもらっている。本人の意向を汲み取るように努力している。	生活歴の中から、本人の思いや意向を取り汲むように努めている。常に利用者主体として家族の意見を聞いたり、出きる事の継続にも努めている。	
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	プライバシーに気をつけながら、家族からの聞き取りを行っている。信頼関係を作るための時間を大切にしている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切にしながら職員の気づきをもとに無理のない生活が送れるように努めている。		
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	日々のかかわりの中で、本人・家族の意向を聞きながら、介護計画の作成をしている。	担当者の日々のモニタリングをベースに、介護計画を協議して作成し、又共有している。	
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	個別のファイルにて個別ケアの内容を確認している。スタッフノートでは共有と意見交換も行っている。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟なサービスが出来る様に支援している。		

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	ボランティアさんの協力を得たり、自治会や公民館単位で行われる催し物への参加を積極的に行っている。今年は幼稚園へも訪問した。		
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	主治医の継続を促しているが、ほとんどが協力病院への紹介を希望される。(通院介助をスタッフが行うため)	看護師も入り、かかりつけ医の継続もスタッフによって行われている。	
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	今年より看護師を配置し健康管理や状態変化に応じた支援を行った。		
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。	入院時にはスタッフが付き添い情報提供を行っている。入院時の記録も行いスタッフ間での共有を行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	施設としての方針を説明し家族の意向を確認している。重度化や終末期にはその都度話し合いを行うようにしている。	昨年3月に方針も作成し、事業所の看取りも検討されるようになった。重度化、終末期にはその都度話し合いを行うようにしており、事業所でできる支援はなされている。	
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	定期的に救急救命の研修を行い、救命法を確認している。日常的に看護師より対応について確認しあっている。		
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	自治会の方にも協力願ひ、年2回の避難訓練を実施している。	年に2回の防災訓練も自治会の協力を得て行われている。	

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	日々の生活の中で何気ない言葉で傷つけていないか、気づきとともに、スタッフ同士での声の掛け合いが出来る様に研修を行っている。	視線を同じ位置で話す姿勢や穏やかな声掛けなど、様々な場面で配慮がうかがえた。職員間でも声の掛け合いができるような状況を作っている。	
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	個人を大切にその人にあった支援ができるよう心がけている。		
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	その人にあったペースを大切に本人の意思を尊重している。		
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	自分での服選びや化粧の習慣がある方は継続出来るよう心がけている。		
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	食材の買い物に毎日出掛け食事作りにも参加してもらっている。自分の仕事として洗物をされている。	毎日の食材の買い物や、料理作り、片づけ、できる方にはすべて手伝ってもらい、昼食は職員も一緒に同じテーブルで食事をとっており、楽しい時間を作っている。	
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	食事量の摂取・水分補給を把握している。ミキサー食にも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状況にあわせ介助や声かけを行っている。		

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	排泄用品も家族の出費ということを念頭に、コストを下げる工夫を行い、その方にあつた誘導を行うように支援している。	排泄パターンを把握して排泄用品のコストを下げる努力もなされている。利用者の身体機能に応じてのケア提供がなされている。	
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	運動と水分を考え、起床時の牛乳やオリゴ糖などで排便を促している。		
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、個々にそつた支援をしている	毎日入浴希望の方には希望に応じ、拒否の方には声かけの工夫やスタッフを替えながら対応している。	本人の希望にあわせての入浴ケアが提供されている。	
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	居室以外にも様々なところに休憩場所を確保している。日中の活動により安眠できるよう支援している。		
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	薬の危険性に関して理解を深め、対応できるようにしている。看護師が配役し介護士が服薬の確認をするようにしている。		
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	生活歴により、日課のウォーキング実施やビール好きの方への週2回の提供。本人の希望に沿うように代弁者である担当者を含め検討している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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	希望や季節に応じた外出を行っている。人によっては洋服などを買いに出かけたり、家族と喫茶店へ出かける援助をしたりもしている。	利用者の意向に応じての外出支援が行われている。買い物、花見、散歩、外食、喫茶店等。外出の機会はとても多い。	

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
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	入居者によっては自分で財布からお金を出して購入される方もいる。ほとんどが事務所預かりになっている。自分で財布を持っていることで、いる物・いない物のお金を使う選択ができる。		
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	年賀状など出して家族から喜ばれた。電話をかける支援をし話をされる姿を見ると安心する。		
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	玄関からの死角を作り、プライベート空間を大切にしている。冬はコタツでくつろがれている。	共用スペースにはこたつやソファも配置。静かな音楽も流れており、ほとんどの方がそこでくつろいでおられる。広いスペースであるが、生活感や季節感を取り入れて、居心地の良い家庭的な空間を作っている。	
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	ホール内にこたつスペースを作りくつろげる場を提供している。気のあった人同士語り合われている。		
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	自宅から位牌や仏壇を持ってきて、毎日拝まれる方もいる。なじみのある家具を愛用され、安心されている。	居室には家族の写真やこたつ、家具等自分の部屋としてくつろげる空間を作っている。	
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	広いホールの中でその人らしく生活をしていただくように支援している。表札を見て自分の部屋と認識をされている。		