

### 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	0272100959		
法人名	有限会社 三英会		
事業所名	グループホーム にこにこ		
所在地	〒038-2701 青森県西津軽郡鰺ヶ沢町大字北浮田町字平野206番地4		
自己評価作成日	平成30年10月23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)】

<p>認知症に対する理解と介護方法について、日々ディスカッションし、対応の工夫に努めている。看取り介護について力を注いでいる。</p>
---

※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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成30年11月13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)】

<p>明るく、経験年数が長い職員が多く、利用者一人ひとりとの関わりを大切にしている。重度化や看取りが必要な利用者に対しても、本人、家族の要望があれば対応しており、住み慣れた場所で顔馴染みの仲間と共に最期まで過ごすことができる体制がとれている。</p>
---

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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や深まりがあり、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させている (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	玄関に理念を掲示し、職員はホームに入ってきたら毎日確認し、業務に当たるように取り組んでいる。	個人の尊重、安全と衛生で保たれた環境、地域との交流を大事にすることが理念に挙げられている。1階2階それぞれに理念を掲示しており、職員も理解し、利用者の支援にあたっている。	
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	散歩日和の日は、ホーム近くを散歩し、近隣住民とのふれあいを楽しんでいる。 8月に納涼祭を開催し、近隣住民との交流を図っている。	散歩しやすい環境を活かし、天気の良い日は近所を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしている。8月の納涼祭では、近隣住民にチラシを配布し参加を呼び掛け、参加者は少しずつ増え、地域との交流を図っている。4年に1回の地域のお祭りに出掛けている。	近隣住民への運営推進会議や避難訓練への参加を呼び掛け、理解を図る機会を広げられること、また、認知症カフェを計画されているとのことで、その機会を上手く利用し、より地域に開かれたグループホームになることに期待したい。
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	ゴミの収集場所を地域に提供し、収集場所の清掃やゴミの分別を行っている。		
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	2か月に1度運営推進会議を開催し、近況報告及び意見を聞いて今後の取り組みに努めている。 地域その他施設と合同運営推進会議に参加し、今後のサービス向上に努めている。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、役場職員、地域包括支援センター職員、民生委員が参加することもあり、グループホームの状況の理解を図っている。3ヶ月に1回地域のグループホームでの集まりで、情報交換したり、役場職員の参加もあり、意見・助言を活かしている。	
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取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂き、意見を聞いたり、情報交換をしている。 疑問点を役場に出向き聞いている。	2ヶ月に1回の運営推進会議には役場職員が出席されている。制度上の疑問点等は役場に出向いて聞き、サービスに活かしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	身体拘束について役場職員に職場勉強会で理解を深める。	月1回職員で学習会を行っており、身体拘束の勉強も行っている。参加できなかった職員にも資料を配布し、学習会の報告書を参照・捺印し、全職員に周知できている。	
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	勉強会で理解を深める。		

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	成年後見人の話を聞いたり、勉強会をしている。		
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	十分な説明をし、納得してから契約してもらう。		
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	家族面会時には積極的に意見や要望を聞いている。 家族と密に連絡を取り合えるような環境作りに努めている。	利用者からは日々のコミュニケーションを通し、ニーズを洞察している。面会時、家族と会話を持ち気軽に要望等を伝えられる関係づくりをしている。玄関に投書箱も設置され、直接言いにくいことにも対応できる体制をとっている。	
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	管理者は毎日のミーティングで意見を聞いて施設長に報告する。 3ヶ月毎に全員参加の会議を開き、意見を出し合い検討している。	利用者の対応方法等はその都度職員で話し合いし、対応を決め即応している。施設長は毎日現場を訪れ、職員ともコミュニケーションをとっており、管理者等へ相談しやすく、何かあればその都度相談できている。	
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	現場状況他、職員日々の努力、勤務状況を把握している。労働条件を整えている。 保有資格を活かした職員配置 職員のやりがいや向上心が持てる職場環境となるよう配慮している。		
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	事業所独自の年間研修計画を作成している。 職員は個々の力量や経験に応じた研修を平均的に受講している。		
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	地域のグループホームの集まりに参加		

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	入所時家族からの情報を得て計画作成 入所後本人との会話を心掛け、不安を取り除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	入所時を含めて相談しやすい環境づくりに努め、家族からの情報に基づいて、協力関係を作りながら計画的に進める。		
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	利用者家族の要望を中心に進めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	できる範囲内で作業を手伝ってもらったり、共同作業をして支えあう関係づくりを心掛けている。		
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	家族との話し合いを大切にし、いつでも連絡し合える環境作りに努めている。		
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	家族の許可がある場合のみ、支援に努めている。	馴染みの美容院や、「家を見に行きたい。」等の個別の要望に対しても、できるだけ答えている。入居以前の友人の訪問もある。	
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	共同で作品作りを支援したり、必要に応じて利用者間に入り、声掛け等をして利用者同士の良い関係づくりに配慮している。		

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
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	医療機関へのサマリーの提供、他サービスを利用時にはきちんとした情報提供をしている。		
<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	家族の思い、一人ひとりの思いを大切にしている。	入居時や介護計画更新時、本人、家族から意向を確認している。本人がうまくことばで表現できない方には、家族から情報を得ており、できるだけ本人の思いに寄り添うようにしている。	
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	面会時には家族からの情報週に努めている。		
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	毎日職員はミーティングをして一人ひとりのケアに努めている。		
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	利用者の状態の変化に伴い、家族と話し合い介護計画を立て直している。	介護計画は、期間内であっても状態に変化が見られる時には、みんなで話し合い、支援方法を家族へ説明し、その時の状態にあった支援を提供している。	
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	毎日ミーティングをし、日々の情報について細かく記録に残し職員間で情報を共有できる地用になっている。		
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	本人家族からの要望に応じた取り組みをしている。		

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
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	近隣の保育園に協力してもらい、子供とのふれあいの場を設けている。 外食や買い物の機会を設けている。		
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、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	本人家族が希望している医療機関を受診し主治医と連携している。 1か月に1度往診があり、それぞれの希望に沿って支援している。	入居以前からのかかりつけ医を継続し、送迎や付き添いも対応している。受診結果は家族へ電話で報告している。状態に合わせて、家族の意向を確認し、往診で対応している。	
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	看護師が職員として勤務しているので、利用者の健康管理を保っている。		
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、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。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。	それぞれの主治医と信頼関係が保たれており情報交換に努めている。		
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	家族との信頼関係の中で十分話し合いを行い、終末期を迎えた時の看取りケアの同意書を作成し、必要に応じ何度も話し合いをして支援している。	重度化した状態でも希望があれば、継続して利用できる体制をとっている。住み替えを希望された方には、役場に問い合わせる等して協力している。また、看取りを行える体制であることは入居時説明しており、実際医師より看取り状態であると言われた時には、家族に意向を確認し希望があれば看取りを数多く行っている。	
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	急変時の対応手順を作成している。 看護師を中心に初期対応の話し合いをしている。		
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	地域の消防署との連携で避難訓練を行っている。	年2回火災想定と地震想定での避難訓練を消防職員が立ち会い実施している。通報等の手順は見やすいところに掲示し、夜勤職員は対応しやすくなっている。消火器や備蓄も準備されている。実際の火災等の時は近隣の業者に協力を依頼している。	

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
<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	記録やメモ、個人情報の取り扱いに注意している。 言葉遣いに注意し、一人ひとりを傷つけないよう職員間でも互いに注意し合うようにしている。	利用者の前では職員同士おしゃべりをしないように気を付け、個人情報は外部の目に触れないように気を付けている。職員同士気になる言動が見られた際には、その都度注意し合っている。	
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	一人ひとりの会話を大切にし、希望に沿うような支援に努めています。		
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	なるべく本人の希望に沿うような支援に努めています。		
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	その人の好みを聞きながら洋服を選んでいます。		
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	個々の能力を見つけながら手伝いしてもらっています。 身体状況に応じて刻み食・とろみ食などの献立作りを行っています。	グループホームで育てた野菜や頂いたみず等の下処理を、利用者が手際よく手伝ってくれている。その方の状態に合わせた形状での食事提供を行っており、家族にも実際に見ていただいて確認し同意を得ながら進めている。季節の行事や誕生日には利用者の希望を取り入れている。	
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	できるだけ季節の食材を使った献立作りに努めています。 水分摂取量は健康板に記録し、職員全員が把握できるようにしています。		
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	毎食後口腔ケアを実施し習慣づけています。		

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
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向けた支援を行っている	利用者一人一人の状態に合わせ、時にはポータブルトイレを使用し自立支援を行っています。	1人ずつ1か月の排泄・水分量が表でチェックできるようになっており、それを見ることで、排泄の間隔を把握できるため、排泄が多い時間帯にトイレ誘導できる。場所の認知の難しい方には、部屋にポータブルトイレを置き対応している。	
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	適度な運動・水分量を設定し予防に努めています。 時には主治医に相談し処置をしています。		
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、個々に応じた支援をしている	週2回の入浴に決めています。一人ひとりの体調に応じ看護と相談しながら、シャワー浴・清拭などに切り替えながら一人ひとりに応じた支援をしています。	週2回の入浴日は決められているが、通院等があった際は入浴日でなくても対応している。夏場のシャワーや便失禁した際のシャワーも臨機応変に行っている。	
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	1日の生活リズムを作っていますが、寝付けない利用者にはホールで過ごしていただき、就寝時間を遅らせたりしています。		
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	毎日職員が目にするように健康管理表に記載しています。 訪問薬剤師の説明を申し送り職員一人ひとりに説明しています。		
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	一人ひとりの能力に合わせて役割を見つけ、職員と作業をしています。		
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。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	天候に合わせて散歩を実行しています。	天気の良い日は予定になくても散歩を行っている。また、月1回お寿司や花見等希望が聞かれた場所へ車椅子の方でも外出できるようにしている。	



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
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	自己管理できる人がお小遣いとして小銭の財布を身に着けている。		
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	子機を利用できるようにして職員がかけてあげたり、家族からの電話は子機を使用して自室で話せ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	ここが一番居心地が良い場所だと思ってもらえるように努めています。 季節の貼り絵を職員と一緒に作り壁に貼っています。	ホールは明るく広々とし、ゆったり過ごせるようにソファ等が置かれている。食事テーブルはUの字でみんなが顔を合わせ、見守りできる体制となっている。季節の貼り絵や行事の写真等が飾られ、今日の月日を大きく掲示していることで、利用者にわかりやすいよう工夫されている。	
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	テレビ、ソファなどを設け利用者同士の憩いの場を作っている。		
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	位牌を持ち込んでいる。	居室は窓があり明るく外の景色を見ることが出来る。その方に合ったベッド等の配置と、持ち込まれたテレビ等が置かれ、家族の写真が飾られ、落ち着いて過ごせる空間となっている。	
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」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	一人ひとりができることを考え、自立できるよう支援に努めています。		