

# 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	1291200309		
法人名	有限会社 G・H・C・コーサン		
事業所名	コーサングループホーム		
所在地	千葉県松戸市五香1-9-21		
自己評価作成日	平成25年6月19日	評価結果市町村受理日	平成26年7月14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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php">http://www.kaijokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 ヒューマン・ネットワーク		
所在地	千葉県船橋市丸山2丁目10番地15号		
訪問調査日	平成26年6月25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>自立支援                  買い物、調理、炊事、掃除、洗濯等の家事を利用者の能力に合わせて参加していただき、残存機能を活かすと共に生き甲斐を持てるような支援をする。                  趣味のサークルへの参加、個別の買い物等、外出の支援。</p>
---

<p>介護保険法の基本理念に沿って、当ホームの理念と方針を設定し、開設当初に職員全員で話し合い「認知症の理解を深める、プロフェッショナルを目指す、助け合う、1人で悩まず打ち明ける等」の行動方針を立て実践している。特に毎日の買い物や調理、炊事、掃除等の家事には、利用者の能力に合わせて参加していただき、また、野菜の収穫やサークル活動への参加等により利用者が生き甲斐が持てるように支援している。困難事例に対しては経験豊かな幹部職員が対応し、医療関係者等からも信頼が厚く、職員にも「範」を示すことで職員育成が順調に進んでいる。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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、活き活きと働けている (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+-) + (Enter+-)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>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	自立支援を柱とし、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行っている。実践している。	介護保険法の目的の基に、ホームの理念・方針・取組み姿勢を明示し、職員間で話し合い「認知症の理解を深める、プロフェッショナルを目指す、助け合う、1人で悩まず打ち明ける等」の行動方針を、立て実践している。	
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	買い物、散歩を通して顔なじみになった人々と挨拶程度ではあるが交流している。	昨年12月に開設されたホームであるが、毎日の買い物や散歩を通じて地域の方と顔なじみになり、挨拶を交わす等交流が始まっている。	運営推進会議で要望があった地域のお年寄りや、ホームの行事招待や地域の運動会への参加等の交流を期待したい。
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	地域への貢献はまだできていない。		
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	5月に第1回目の運営推進会議を行い、地域の方の率直な意見を聞いて真摯に受け止めた。今後に生かしていきたい。	5月に地域の町会長、民生委員、地域包括支援センター長、ご家族の参加を得て運営推進会議を開き、ホームの現状・医療連携状況等を報告し、率直な意見を述べて頂いている。	運営推進会議で提案された意見の実施状況や外部評価に基づく改善意見の実現等ホーム運営の支援会議として定期的な開催を期待したい。
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	集団指導への参加等市町村との連絡は必要な範囲のみである。	グルーホーム連絡会で市職員からの指導・助言や集団指導への参加、介護相談員の訪問・助言等により市と連携しサービス向上に努めている。	
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「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	体の拘束は勿論のこと、「ダメ」「後で」などの言葉を禁止し、言葉の拘束についても気を付けている。	高齢者の権利尊重、虐待防止等の基本を開設当初に職員で話し合い、身体拘束ゼロの取組みは勿論、言葉の配慮に取り組んでいる。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	本などを用い、勉強し、職員に伝えている。		

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	まだ勉強の機会を持っていない。		
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	契約時ご家族に契約書を読みながら説明している。		
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	家族の意見・要望をミーティングで情報共有し実現するように努めている。	入所当初の希望や意見は勿論、日常の生活支援の中で本人の希望・要望を察知し支援に反映している。日常生活の様子を写真等でご家族に報告する計画があり早期実施を期待したい。	
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	全体ミーティング、フロアーミーティングを通し、些細な事でも築いた時点で話し合い、意見をきいている。	ホームの理念・方針を共有し、困難事例は経験豊かな幹部職員がやって見せて、言って聞かせて職員を育成している。また、毎日のミーティングで話し合い、笑い声のたえないホームづくりに努めている。	今後毎月外部研修に参加し、参加者が報告し情報共有する計画がある。また、個人面接のシステム、ミーティングの機会を増やす計画であり大いに期待したい。
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	毎日報告を受け、実際に確認している。やりがいを持てる職場づくりを地道に作って行きたい。		
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	まだ研修へ参加は管理者に留まっているが、他の職員が研修に参加できる環境を作りたい。		
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	グループホーム協議会に研修な参加。職員がもっと参加し易い様、呼びかけていきたい。		

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
<b>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	入居の前に本人に会い本人を理解し、要望を把握するようにしている、		
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	家族との面談で要望、不安を把握し、安心していただくためにホームの理念、特徴を伝えている。		
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	緊急を要する入居が多いが、レンタルのベッド等も相談し、業者への連絡をしている。		
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	家事などを通し、共に作業したり食材などの買い物も相談しながら行っている。		
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	本人の希望に沿うよう密に連絡を取り、職員では及ばない点は協力をお願いしている。		
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	来訪、外出、外泊は自由。サークルへの参加も支援。来訪は順調に行われている。サークルへの参加のための送迎をしている。	ご家族の来訪やご家族との外出・外泊、また、地域のサークル活動への参加等今までの馴染みの人間関係を継続できるように支援している。	
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	リビングでの生活時間に信頼関係が出来るよう、職員が声掛けしたり、ゲーム、食事作りを通して仲間意識が育つよう、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
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2件あり、入院先の主治医と話し合いをしている。		
<b>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	続けていたサークルへの参加、将棋のボランティアを募集したり今までの生活を続けられる様にしている。趣味、食事の好み、外出等希望に叶うよう努力している。	日常生活の支援の中から本人の意向を察知し、特に「帰りたい」願望等の時には本人の気持ちに沿って対応する中で、意向を察知し、意向・希望に沿った支援に努めている。	センター方式に沿った利用者意向の察知を実質的に行っているため、センター方式のフォーマットを工夫活用することを期待したい。
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	本人、家族、入居以前のケアマネを通じ把握している。		
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	退屈しない様声掛けし、家事などを通して残存機能を維持し、体操、外出を続け、身体能力を維持できるようにしている。		
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	ケアプランに沿ってケアし、1ヶ月に1回モニタリングを実施。全職員がかかわっている。		
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	日報、生活支援記録、経過表などの個別記録をつけモニタリング月1回行う。		
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	サークルの送迎、個別の買い物に対応。		

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	地域資源の把握はまだ不十分		
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	かかりつけ医と相談し、差支えなければ訪問診療医に切り替えて貰い、家族の理解を得ればかかりつけ医も継続してもらっている。精神科に通院または入院して内科医の訪問診療だけではフォロー出来ない入居者に対しては入居前と同じ先生の往診もお願いしている。	精神内科医との連携、訪問診療医との連携、近隣内科での定期健診等医療連携体制は充実している。また、当ホームの支援の質に対する信頼関係は高いと思われる。	
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	すべてのことを報告し、受診、往診、薬の管理等、相談しながらしている。		
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2件あり、入院先の主治医と話し合いをしている。		
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	入居時の契約の際、ホームの方針を説明している。開設間がないため、具体的な相談はまだ行っていない。	家族よりターミナルの希望を聞き、施設の方針は対応する旨説明している。主治医とも連携しての体制づくりが行われている。開設1年未満のため、現在は対象者はいない。	
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	緊急マニュアルはあるがすべての職員が把握は出来ていない。		
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	緊急マニュアルはあるがすべての職員が把握は出来ていない。避難訓練をした。	緊急マニュアルにより避難訓練が実施され、消火器の場所の確認、機器の取り扱い等について職員の理解と備えがなされている。地域との交流を深め、防災時の協力関係を築く取り組みが行われている。	定期的にマニュアルの再確認と訓練の実施を期待したい。

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
<b>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	言葉使いには配慮している。「ダメ」「待って」「～してください」等押し付けるような言葉使いは禁止している。	サービスの現場では、幹部職員は自ら実践して見せ、気付いた事は直接指導を行っている。言葉遣いは特に配慮し、押しつけの言葉が出ない様に、一呼吸置いての声掛けを、ミーティングにおいて徹底されている。	
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	家に帰りたい・等家族との話し合いが必要な事を除き、ホームで対応出来る事は努力している。		
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	入浴時間等要望に沿えないこともあるが極力本人の希望に沿うよう話し合っている。		
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	季節の感覚が薄い利用者へのアドバイス等行っている。		
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	好みを聞き、献立に生かし、買い物と一緒に行き準備、片付けを一緒にしている。一番当ホームが力を入れている支援。	食事を楽しむために、利用者の能力を活かす自立支援が徹底されている。食材の買い物に行き、調理の手伝いをし、片付けを全員で行っている。野菜を作って収穫し、毎日食卓が楽しみとなっている。	
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	毎食チェックし記録し、水分については確保に努めているが食事量についてはやや多く、検討中。		
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	毎食後声掛けし、ケアしている。		

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
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	排泄表をつけ、パターンを把握している。排泄表を活用し、必要に応じ声掛けしている。	排泄のパターンを把握し、声掛け誘導により自立排泄を促している。ほとんどの利用者がトイレで自立がなされており、数名利用者の移動介助が行われている。	
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	水分の声掛け、食事に野菜のメニューを多くする。ヨーグルトを毎朝食べる等実施。体操もしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間の制限はある。その中での希望は聞いている。毎日午後3時間弱の入浴。1人づつゆっくり入っている。	利用者の希望を尊重し、毎日入浴する人もいる。入浴は自立をめざし、頭や体は自分で洗い、職員は見守り介助をしている。季節毎にしょうぶ湯やゆず湯を楽しんでいる。健康状態の観察により異変の管理がなされている。	
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	日中は各自自由に居室を利用している。居室の温度・湿度等、配慮している。		
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	薬一覧表を作り、薬の目的、副作用が一目で解るようにしている。症状の変化はすぐに主治医に報告している。		
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	持っている能力に応じ出来る事を把握し、役割を持ってもらい、楽しみ事は出来る範囲で本人の希望を聞いている。		
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。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	買い物、散歩、公園など外出して楽しみを作っている。家族の協力が得られる人ばかりではないが、出来る人にはお願いし、ボランティアもお願いしている。	天気の良い日は交替で毎日外出が行われている。食材や個人の好みの買い物、近所の散歩や公園に出かけ、外気と日の光を楽しんでいる。近所の人と馴染みとなり、挨拶が交わされ交流が図れている。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>本人の希望、家族の了解のうえで金額を決め、自分で所持できるようにしている。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>何時でも連絡できるよう支援している。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>リビングで過ごす時間が多いので居心地のいいように工夫している。カーテンの開閉自由。TVなどの音は全員が不快にならない程度の音量を心がけている。歩くときに危険なもの、広さが確保できるよう工夫している。</p>	<p>リビングには広い窓からの光が入り、何時も職員が居る事で利用者が集い、話しかけがなされている事で落ち着いた環境となっている。光と人の刺激が利用者の良い影響をもたらしている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>リビング、自分の居室を自由に行き来出来るような雰囲気づくりをしている。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>入居の際にご家族に説明し居室づくりをしてもらっている。冷蔵庫・仏壇・筆筒など自由にしてもらっている。</p>	<p>テレビ、冷蔵庫、仏壇等馴染みの品物を自由に持ち込んで、居心地の良い居室作りがなされている。温度管理は各自が自由に調節をし、居室の清掃も自ら行っている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>エレベーターの使用はほぼ自由。庭への出入りをもっと自由に出来るよう工夫したい。</p>		