

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	1293300057		
法人名	株式会社マウントバード		
事業所名	グループホーム ものいの家 2階		
所在地	千葉県四街道市物井1806-12		
自己評価作成日	令和2年2月16日	評価結果市町村受理日	令和2年6月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	令和2年3月16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)】

「第2の我が家」と言う理念のもと、入居者様主体になり、穏やかに生活ができるように支援をしている。毎月2回特別食を実施しており、季節を感じてもらえるような献立を考え、クリスマスやおせち料理などをスタッフが手作りで作り、とても喜ばれている。また、外出や外食、散歩にも定期的に出かけ、気分転換図れるようにしている。夏と秋にはバーベキューと芋煮会を開催しており、ご家族様のお手伝いの協力もあり、ご家族同士の交流やスタッフとの信頼関係も築けている。今年度はスタッフが千代田地区の交流会に参加し、地域の小学校や施設、民生委員の方とも情報交換をすることができた。

【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)	○	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、生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

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	「第2の我が家」という理念を玄関やリビングに掲示し周知できるようにしている。入社時に「介護の心構え」という法人内の資料を配布し、法人、ホームの考え方を理解できるようにしている。また、月に1度のミーティングでも入居者主体の場である事を説明し、自立支援について話し合っている。		
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	民生委員が運営推進会議に出席し、地域の情報を提供してくれている。地域でつくる介護相談所に出向き、相談があればのっている。近隣の方が定期的にコーラスのボランティアに来てくれたり、近隣のパン屋やレストランに行く等交流を図っている。		
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	運営推進会議の中で議題が上がったキャラバンメイトの資格を職員が取り、地域の方に認知症の理解を深めていただけるように活動している。		
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	運営推進会議の開催日はご家族様が参加しやすいように土曜日やイベントの後に設定している。ホーム内の取り組み(活動報告、身体拘束適正化、災害等)を報告し、要望があれば聞いている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議には市の高齢者支援課や地域包括支援センターの出席があり、実情を報告している。また、空室状況の報告等を報告や困難事例があった場合は相談している。		
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	身体拘束適正化委員会を3か月に1回開催し、身体拘束について話し合いを行っている。定期的に委員会のメンバーを入れ替え、ミーティングで報告する事で全員が身体拘束について正しく理解できるようにしている。		
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	社内研修や職員ミーティングにて話し合い、職員は虐待防止について理解している。		

【評価機関】

特定非営利活動法人VAICコミュニティケア研究所

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	管理者は成年後見制度について学ぶ機会を持ち、ご家族様から相談を受けた際には活用できるようにしている。		
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	契約の際は十分に説明を行い、不安がないようにしている。改定の際は書面で報告し、疑問があった場合は説明している。		
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	利用者、家族の要望は日々の会話や面会時から聞き取っている。また、運営推進会議をイベントの後に行うことでたくさんの家族が参加し、意見交換することができている。		
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	管理者は日ごろから職員とコミュニケーションを密に図ることで職員の意見や提案を言いやすい雰囲気を作っている。イベント等は職員が積極的に提案を出し、実践している。		
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	管理者は勤務状況を把握しており、不安や相談がある際は個々に相談に応じている。代表者は職員と個々に面談しやりがいの把握に努めている。		
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	定期的に法人内で研修を行っており、参加できるような声をかけたり、勤務日の調整を行っている。法人内研修の内容を全員が周知できるようにミーティングで報告している。また、外部の研修にも参加できるように勤務日や費用の調整を行っている。		
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	管理者は定期的に市内のグループホーム連絡会や医療、福祉交流会に参加し情報交換を行っている。また、法人内の研修でサービスの質の向上に向けて勉強を行っている。		

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
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	入居前に自宅に伺い生活の様子を見ることで本人が不安に思っていること、出来る事、出来ない事を見極めている。また、家族やケアマネージャーから情報を得る事で不安の軽減に努めている。		
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	入居時に不安や要望を聞いている。特に入居直後はこまめに連絡し、不安の解消に努めている。また、面会の際は状況を伝えて、不安や要望が言いやすい雰囲気作りを心がけている。		
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	入居前にアセスメントし、ケアマネージャーや家族と相談している。他のサービスの方が適していると判断すれば他のサービスも検討している。		
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	「第2の我が家」を理念とし、入居者主体のホーム作りを目指している。食事作りや掃除などできることは一緒に行っている。時間を見つけコミュニケーションを多く図り、信頼関係を築けるようにしている。		
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	月に1回手紙で近況の報告を行っている。また、体調不良があれば随時連絡をしている。年に2回入居者とご家族が一緒に楽しめるようなイベントを企画し、多くの家族が参加、協力してくれ、楽しみにしてくれている。		
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	友人、知人が来た際は居室やリビングで話しやすいように環境を整えている。家族の了承のもと、知人と一緒に馴染みの場所に外出する事もある。また、家族や知人が飼っているペットを連れてきてくれる事もある。		
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	入居者同士の関係性を把握し、席の配慮をしている。同郷や同じ趣味等共通の話題を提供し入居者同士が関わられるように支援している。		

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
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	入居者が退居後も定期的に連絡をとり必要に応じて相談に応じている。退居した入居者のご家族がイベントにも参加してくれたり、訪ねてきてくれる。		
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	日々の生活の中から本人の意向を把握するように努めている。意向の確認が難しい入居者はご家族様から情報を得たり、希望を聞いている。また、職員ミーティングで情報交換を行い意向を把握するようにしている。		
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	入居時に自宅に訪問したり、ケアマネージャーと連絡を取り、情報の把握に努めている。入居前の情報は個人ファイルにとじており、職員がいつでも見られるようになっている。また、ご家族の面会時に状況を聞いている。		
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	日々の状況や心身の状況を把握し、その時に応じた対応をしている。介護記録に記入したり、職員ミーティングを行う事で情報を共有している。		
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	家族には月に1回の手紙で近況を報告している。それを踏まえ、面会時に意向を聞き取るようにしている。月に1回職員ミーティングを開き、アセスメントを行い介護計画に生かしている。		
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	日々の様子は介護記録に記入している。そのほか管理日誌や申し送りで職員間での情報の共有を図り、ケアに生かしている。		
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	本人の希望に寄り添い、対応している。多様なサービスに対応できるようその時必要なサービスを見極めている。		

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	地域資源の把握を行い、必要があれば活用できるようにしている。		
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、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	本人と家族の意向を元に入居前から受診していたかかりつけ医に定期的に受診している方もいる。状態に応じた医療の情報を提供したり、必要に応じて受診に付き添っている。		
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	状態に変化があり介護職で判断できないことは社内の看護師や訪問診療の看護師と相談しながら適切な医療を受けられるように支援している。		
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。	入院した際は定期的に面会に行き、様子を聞くようにしている。また、Drと家族の話合いの場にも出来る限り参加させてもらい、早期の退院につながるよう話し合っている。退院時は必要な関係者(薬剤師、管理栄養士)と話し合いを行っている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約の際に延命や終末期のありかたについて説明している。状態が悪くDrから終末期と判断された場合はDr、家族、ホームで今後の方針、ホームで出来る事、ご家族、本人が望むことを話し合っている。年に1回延命についての説明を行い、意向を確認している。		
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	法人内で普通救命の講習を行い、緊急時やAEDの使い方を学んでいる。また、急変時の判断ができない場合は看護師や管理者に連絡し相談するような連絡体制を整えている。		
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	年に2回、消防署の指導の下、あらゆる災害を想定し避難訓練、防災訓練を行っている。食料やカセットコンロの他、法人内で発電機を購入予定。災害が起こった際は法人内の施設や市とも連携を図れるようにしている。		

【評価機関】

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	一人一人を尊重し、その人に合った声掛けや対応をしている。運営推進会議や職員ミーティングでスピーチロックについての話し合いを行い、職員同士でも注意しあっている。		
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	本人の希望を言いやすい雰囲気作りを心がけている。簡潔な質問にし自己決定ができるように工夫している。		
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	入居者主体の生活を心がけ、一人一人のペースを大事にしている。その時々気分、希望に沿った生活ができるよう支援している。		
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	自分で身だしなみが整えられない場合は一緒に行っている。衣類の選択は季節や気分に合わせ出来る限り一緒に行っている。		
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	食事作りは職員と入居者が協力して行っている。その人の出来ることを見つけ切り物、盛り付け、配膳など振り分けている。月に2回入居者と一緒にメニューを考え好みの物を食べる機会を設けている。また、月に1回程度外食している。		
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	食事量、水分量を記録し、適切にとれているか確認している。水分や食事に制限のある利用者、嚥下が困難な入居者に対してはその方にあった食事を提供している。		
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	本人の状況に応じて必要な口腔ケア用品の選択を行い、毎食後声掛けや、一部介助を行っている。必要に応じて訪問歯科で口腔内清掃も行っている。		

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	排泄チェック表を活用し、個々の排泄パターンを理解し、声掛けやトイレ誘導、一部介助を行っている。トイレでの排泄を促し状況に応じた下着やパットの選択を行っている。		
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	薬に頼らず水分量の調整や乳製品をとり便秘の予防に取り組んでいる。また、できるだけ体を動かし、自然排便を促すよう工夫をしている。		
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	入浴日は決められておらず、2日に1回程度入浴できるようにしており、希望があれば毎日でも入浴できるように支援している。体調不良で入浴できない時は清拭を行っている。入浴時間や同性介助の希望があれば浴うようにしている。		
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	個人の居室は自由に行き来でき、その時に応じて休息している。安眠できるように室温や湿度の調整を行っている。また、週に1度程度リネンの交換を行い清潔を維持している。		
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	服薬に変更があった際は申し送りに変更点を記入している。薬局との連携も取れており、わからないことがあった時はすぐに聞ける体制が取れている。薬の大切さを理解し一人ひとり薬を飲みこむまで確認している。		
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	得意なこと、今までの生活を生かして役割を持った生活が送れるように支援している。利用者自ら食器洗いや掃除を行っている。レクリエーション(散歩、体操、合唱等)を毎日行っており、楽しみにしている方が多い。		
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	月に1回は外出に出かけ、季節を感じられるようにしている。(初詣、お花見等)また、天気の良い日は庭で日光浴をしたり、近くの公園、スーパーに散歩に出かけている。家族に協力してもらい散歩に出かける方もいる。		

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
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	基本的に金銭はホームで管理しているが、本人、ご家族が希望すれば所持し、買い物の際に使用できるようにしている。		
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	希望があった際は電話したり、手紙のやり取りができ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	共用空間は整理整頓し、生活しやすい様にしている。テーブルやソファの位置は状況によって移動している。廊下に外出時の写真を張ったり、季節に応じた飾りを行っている。リビングに貼ってあるカレンダーは入居者と一緒に作っている。		
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	食事の際の席はできるだけ仲の良い利用者同士にし、会話できるようにしている。テレビの前にソファを置き、気の合う入居者同士が談笑できるようにしている。		
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	居室は使い慣れたものや馴染みのものを持ってきてもらっている。家具やベッドの配置も入居者やご家族と相談し、居心地よく生活できるようにしている。		
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	施設内はバリアフリー、手すりを設置している。居室前には名札、トイレに張り紙をしわかりやすくしている。		