

### 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	0191500115		
法人名	有限会社 ハマダコーポレーション		
事業所名	グループホーム おもひで・桜 2階		
所在地	茅部郡森町森川町223-21		
自己評価作成日	平成25年5月1日	評価結果市町村受理日	平成25年7月26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)】

和風住宅でインテリアに工夫し、昔懐かしい雰囲気を残し、家庭的な環境を壊さないようにしている。日頃から外出の機会を持ち、季節を感じてもらえるよう、季節ごとの行事や食事作りにも力を入れている。また、御家族様にも行事に参加してもらい、入居者様・御家族様・職員と深い繋がりが持てるよう日頃から努めている。森町認知症の人と共に歩む会の行事にも参加させてもらい、積極的に地域の方との交流も深めている。適宜開催しているケアカンファレンスや会議では、御家族様・職員の意見や要望を聞き、理念を共有し職員の想い一つにして、ケアの質の向上や運営に反映させている。職員は、研修や勉強会に積極的に参加し、知識や技術、ケアの質の向上に努めるだけでなく、他施設との交流を深めネットワーク作りもしている。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191500115-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0191500115-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人北海道社会福祉協議会		
所在地	〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地		
訪問調査日	平成25年5月30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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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、安心して暮らしている (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
<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	入居者様の人格を尊重し、その人らしさを支え、この地域で「おもひで」を作っていく理念をかかげ、毎日思いを一つにし実践に繋げている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	町内会に所属し、町内行事に参加したり、回覧板と一緒に回している。		
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	認知症に悩む方々へ、認知症介護のアドバイスをしたり、相談も随時受け付けている。		
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	2ヶ月毎に開催を予定しており、意見や要望をお聞きし、サービスの向上を目的とした意見交換を行っている。また、会議での意見は職員間で共有しサービスの向上・改善に努めている。		
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	町の介護保険係や地域包括支援センターに相談しアドバイスをもらったり、情報を得る等、連携を取り協力体制を築いている。		
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	ミーティングやケアカンファレンスの際に、転倒等のリスクに対して介護上の工夫を話し合い、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	管理者が中心となって言葉遣いやケアの状況により指導したり、全員で討議し環境を作らないよう努めている。また、入居者様の身体及び精神状況の細やかな変化に気づけるよう日々観察や実施をしている。		

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
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	現在、成年後見制度を利用されている入居者様はいないが、随時対応できる体制を作っている。		
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	契約時は十分に時間をかけて余裕のある時間で行い、サービス内容等説明し、その都度疑問点等ないか確認している。		
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	日頃よりコミュニケーションを取り、気軽に言ってもらえる雰囲気作りをしている。また、信頼関係の構築に努め、意見や要望をお聞きし運営に反映させている。重要事項説明書には、受付窓口、責任者の電話番号、第三者機関の相談窓口も明示している。		
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	運営に関しての意見や提案は管理者が意見をまとめて伝えている。		
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、管理者や職員の努力・勤務状況を把握し、職場環境を整備しようと努力している。また、気分転換できるよう、連休や希望休を職員に取ってもらっている。		
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	職員の段階に合わせた研修に参加してもらい、受講後には報告書を提出してもらい、他職員と共有し意識・技術の向上に努めている。また、国家資格受験の応援にも努め、働きながら介護福祉士を受験する職員がいる。		
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	地域の同業者は、交流や勉強会などで意見交換や交流する機会があり、サービスの向上に繋がっている。		

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
<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	入居が決まったら、来訪していただき、居室や全体の雰囲気を見てもらっている。また、管理者が自宅や施設を事前に訪問し、御家族や御本人と話し合う機会をつくり、入居前に不安が解消できるよう努めている。		
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	入居が決まったら、連絡を取り合い御本人様と一緒に来訪してもらったり、自宅訪問時に立ち会ってもらい、不安や要望等話し合う機会を設け、安心できるよう信頼関係を築いている。		
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	管理者・介護支援専門員は、御本人様・御家族様に事前に情報収集をし、他サービス事業者や医療機関からも情報を得て、よりよいサービスを提供できるよう努めている。		
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	御本人様の今出来る事を大切にし、生活の中で活かしていけるよう一緒に家事をしたり、食事や外出等共に過ごす家族のような存在になれるよう努めている。そして、一方的な支援にならないよう相手の想いや立場を大切にしている。		
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	電話や来訪時に入居者様の様子を伝え、御家族様からの要望もお聞きし、時には入居者様に安心してもらえるようお話していただく等、職員と共に入居者様を支えていただける関係を築けるよう努めている。		
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	御家族様以外の知人の面会や外出したりすることもあり、馴染みの方との関係を継続できるよう支援している。入居前の習い事等へも継続して通えるよう支援している。		
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ご利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者様の相互関係に配慮し、性格や習慣など細かく把握し、良い関係作りが出来るよう支援している。トラブル発生時は早急に原因を把握し、助言・仲介に入り双方が不快な思いをしないよう関わっている。		

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
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	退居し、入院となった方へお見舞いに行ったり、御家族様と今後のことを話し合ったり、相談受付などもし、関係を断ち切らず関係を保っている。		
<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	しぐさや表情・行動等様々な方向から想いを汲み取り、困難な方には、御家族様から希望や要望、意見をお聞きし、その方の立場になって検討し支援している。		
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、御本人・御家族様に生活歴、ライフヒストリー等を聞き取りし、その後も大きく生活が変わらず、継続できるような情報収集し個々の暮らしを大切にしている。		
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	個々の人格を尊重し、出来る事・出来ない事を把握できるよう観察、記録に残し、情報の共有と必要な事を援助し、現状の能力を総合的に判断しケアしている。		
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	毎日の生活状況を申し送りし、日誌や記録に記入している。入居者様・御家族様の意見や要望をお聞きし、カンファレンスを開き、現状にあった計画を作成している。状態変化時はすぐに計画の見直しを行っている。		
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	個別の経過記録や日誌に日々の日常生活の様子を記入し、ケアプラン項目の記入もされているので、実践や見直しに活かし職員間で情報を共有している。		
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	入居者様や御家族様の希望、かかりつけ医の受診・買い物への送迎等、御家族様が対応困難な時、事業所が代わって柔軟な支援をしている。様々なニーズに対し、職員間で話し合い、サービスの多機能化に努めている。		
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	行事等で外出する際は、事前に連絡している。個々の出来る事、興味のある事に参加してもらっている。		
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	御本人・御家族様が希望するかかりつけ医が居る場合は継続受診が可能。医療連携している主治医の往診も行っているため24時間体制で診てもらえる体制も整えている。		

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
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	医療連携している病院の看護師による、定期的な訪問看護日に状態報告し重度化ならないよう支援している。		
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、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。	医療機関に入院する際は、職員も付き添い情報提供し、今後の方針等医師や他職員と相談している。また、医療機関と連絡をとり、お見舞いに行き、今後の方向性を相談員と話し合う等積極的に関係作りをしている。		
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	医療連携している主治医とは、24時間体制で連絡・相談ができる。終末期の際は細かく指示をもらい、出来る事・出来ない事を明確にし、御家族様の同意を得ている。また、職員間でも方針・情報を共有している。		
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	救急蘇生法の講習を職員全員受講している。また、緊急時マニュアルを掲示しており、必要に応じて主治医からアドバイスをもらい身につけている。		
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2回消防署立ち会いで避難訓練を実施している。地域の方々にも参加してもらっている。スプリンクラー設置している。		
<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	入居者様を尊重し、言葉遣いや態度に注意し、職員間で気がついたことは振り返り、気付きあうようにしている。排泄は職員間で暗号で報告し合いプライバシーに配慮している。		
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	状態に合わせた選択肢を選び、入居者様の希望や意見を尊重し自己決定していただける環境と働きかけをし待つ姿勢を大切にしている。		
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	日頃の会話や表情・体調などから想いを汲み取り支援している。入居者様のご希望にそえるよう、買い物や外食等、様々なことに対応している。		
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	入居者様の希望に添えるよう季節や気温、好みに配慮しながらお洒落を楽しんでもらえるよう支援している。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来ることを継続していけるよう一緒に調理・片付けを行っている。季節の食材を取り入れたり、行事に合わせた献立を考えて提供するなどしている。		
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・水分量を記録し、不足時は好みの物を提供したり、補食やゼリーで補っている。主治医の診断により、高栄養ドリンクの指示がでることもある。		
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	口腔ケアの重要性をしっかりと理解し、毎食後口腔ケアをしている。個々に合った歯科用品を使い、気分や体調に配慮したケアをしている。口腔内の異常や義歯の不具合時は早急にかかりつけ医に診てもらっている。		
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	排泄を記録し個々にあった排泄パターンを把握し、トイレサイン等からもトイレ誘導のタイミングを計り、汚染を少なくしトイレでの排泄を促している。		
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	排泄を記録し、水分摂取や乳酸菌の飲用、マッサージの施行等取り組んでいる。		
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	同性介助を希望された場合は同性職員で対応できるよう配慮している。また、入浴剤の使用によるリフレッシュ効果、体調に合わせた時間帯で入浴を楽しんでもらっている。		
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	個々の睡眠や生活パターンに合わせた配慮をし、季節に応じた気温・湿度にも配慮している。眠れない方には、職員とお話をしたり、温かい飲み物の提供等し、落ち着いた気持ちになってもらっている。また、疲労や体調に合わせて休息を取ってもらっている		
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	処方された薬情報を個人ファイルに保管し、服用している薬の副作用や目的をいつでも確認できるようになっている。内服変更時は職員間で情報を共有し、身体状況の変化に留意している。		
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	買い物や散歩、家事の手伝い等出来る環境をつくり、季節に応じた行事や日帰り温泉へ行きビールを飲まれる方もいる。入居前からの習い事を続けていらつしやる方もいる。		

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
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	買い物や通院等、個々に合わせた外出支援をし、季節ごとの行事を楽しんでいただけるよう日頃より外へ出かけられるように支援している。		
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	自己管理できない方は金庫でお預かりし、外出時に出来る方は会計時に職員が付き添い支払いをしてもらっている。		
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	代筆や電話の受け答え、メールの返信のお手伝いなどの支援をしている。		
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	居間の窓から外を眺めたり、天気の良い日はウッドデッキに出て日光浴をしたりしている。季節に応じて飾りつけをしたりしている。車椅子が入らないトイレを使用する際プライバシーの配慮として、のれんをかけている。		
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	2種類のソファを置くことで、入居者様同士楽しく会話したり、お一人で落ち着いて新聞を読んだり思い思いに過ごすことできている。		
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	使い慣れたベッドや布団、タンス等の家具を持ってきていただき、御家族様やペットの写真等飾る等して、居心地よく安心できる居室になるよう配慮している。		
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	居室やトイレには表札やのれんを掛け分けやすくし、入居者様の共有箇所には手すりが設置してある。台所では、職員と一緒に立ち安全に家事ができる。		