

### 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	1271400267		
法人名	社会福祉法人阿育会		
事業所名	グループホーム じゅらく		
所在地	〒287-0003 千葉県香取市佐原木323-2		
自己評価作成日	平成27年2月10日	評価結果市町村受理日	

※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://kaigokensaku.jp/12/index.php">http://kaigokensaku.jp/12/index.php</a>
----------	---

**【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NPO共生		
所在地	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15		
訪問調査日	平成27年2月28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)】**

<ul style="list-style-type: none"> <li>一人ひとりのニーズに合わせた支援</li> <li>外出支援(特に1対1の)</li> <li>ベランダの活用→茶会、アクティビティ、日光浴等、花も木も置いている。</li> <li>ホーム内に緑の植物をたくさん置いている。</li> <li>開所以来犬も一緒に暮らしている。</li> </ul>
--

**【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>管理者は日々の業務の中で職員の言葉遣い、話しかける姿勢、車椅子の動かし方等、利用者との接し方を観察し書き留めておき、ミーティングで理念に照らして話し合い全員に周知する等改善の取り組みを行っている。</p> <p>事業所では祭りとの関わりの深い人が多く、夏と秋の大祭の屋台見物や、市民に馴染みの水生植物園などに行っている。また家族や友人等が来所し易いよう朝6時から夜9時までには開錠する等馴染みの関係継続を支援している。</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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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	理念を文面にしてリビングの壁に掛けてある。	管理者は日々の業務の中で職員の言葉遣い、話しかける姿勢、車椅子の動かし方等、利用者との接し方を観察し書き留めておき、ミーティングで理念に照らして話し合い全員に周知する改善の取り組みを行っている。	
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	町内会に入っているも、なかなか日常的とまではいかないが町内の行事等に参加している。また、回覧版をお客様と一緒に届けている。	スーパーの駐車場を利用して行う納涼会や両総用水の花見、公民館での映画観賞など自治会が主催する行事には利用者職員が参加し、事業所開催の家族会に町内会長が出席する等相互の交流を深めている。	
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	運営推進会議の時に施設や認知症の理解促進に努めている。		
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	運営推進会議では参加者と情報、提案、意見交換を行い、出来るところから活かしている。	福祉保健課の職員、地域包括支援C職員、民生委員、町内会の役員、家族等の参加を得、年に2回開催し、運営状況の報告や町内の行事紹介の他、震災発生時のリスク等、テーマを設け参加者の意見を聴いている。	
5	(4)	〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15 市町村担当者とは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	連携はできている。定期的に情報交換する機会もある。(グループホーム連絡会等)	市内地域密着型連絡協議会には、担当課職員が出席し運営に関する情報・意見交換を行っている。またケアマネが事務手続き等で担当課を訪問する際は必ず地域包括支援Cへ立ち寄り課題の相談等を行っている。	
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	代表者、職員全体が身体拘束をしないケアを実践している。身体拘束についての勉強会、研修に参加、全体で共有している。	新入職員には言葉遣いに注意を促すことはあるが職員は所内教育や外部研修等で身体拘束をしないケアの理解を深めている。出入口は開錠され、薬による拘束やベルトによる拘束は無い。入居当初は不穏な人も親身なケアで落ち着き夜間も良く眠っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている

虐待防止のための勉強会、研修で学び、防止の徹底に努めている。

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	成年後見人制度を活用している方がいるので支援している。		
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	契約時に十分な説明を行い、理解納得して頂いている。契約書を交わしている。		
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	6ヶ月に一回の家族会時、面接時等において意見、要望を常時間き入れ、運営に反映させている。	家族会の始まる前の個別面談で夫々の心配ごとや要望を訊いている。また管理者や職員は面会に訪れた家族が帰る際にも面談し、面会時の感想や事業所のケアの方法等について要望や意見を聴き運営に活かしている。	
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	全員参加のミーティングを行って反映させている。	全体ミーティングは、全利用者の経過等について職員が情報を共有する機会としているが、行事の計画や役割分担等、幅広く職員の意見を聞く機会でもある。業務中の意見と併せ管理者が判断し運営に活かしている。	
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	各自が向上心を持って働けるように意見交換を行っている。		
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	研修、勉強会には積極的に参加している。		
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	ネットワークができているので勉強会、交流会はしている。活動が向上に結び付きよう取り組んでいる。		

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	安心して頂けるよう要望等を良く聞き、受け止める努力をしている。	
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	上記に同じ	
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	グループホームなので入所のための相談が主ですが、相談があれば対応している。	
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	一緒に食事、お茶、談笑したり軽作業を一緒にしながら関係を築けている。	
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	情報交換をしたりして、一方の立場に片寄せらずに本人を支えていくための関係を築けていけるよう支援している。	
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	地域のお祭り見学、馴染みの場所へのお花見、買い物、散歩に外出する。家族、友人、知人の面会はよくある。来訪時間も特に決まりはない。	祭りとの関わりの深い人が多く、夏と秋の大祭の屋台見物や、市民に馴染みの水生植物園などに行っている。また家族や友人等が来所し易いよう朝6時から夜9時までは開錠する等馴染みの関係継続を支援している。
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	良い関係が築けるようテーブルの席を考慮し、トラブル等がないよう常に見守り、支援している。	

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	現在まで事例はない。今後必要があった場合は対応していきます。		
<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	日常的なコミュニケーションの中から希望、意向の把握に努め、支援している。	今日食べたいものを聞いて作り、今日行きたいところへ出かける、今日会いたい人に会いに行くなど、少人数で馴染みの関係を生かし職員全員が一人ひとりの思いや意向を把握し、それを叶えられる支援に努めている。	
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	生活歴、環境、暮らし方等については、家族(本人)から情報を頂いて把握している。		
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	心身の状態の見極めが重要であると思われるので、現状を把握しながら支援している。		
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	入居時、入居後の面会時に本人、家族との話し合いの中からニーズを把握し、ミーティングで話し合い、アセスメントシートにまとめた上で介護計画書を作成しています。	利用者主体の介護計画を作成する為、入居時から家族と徹底的に話し合い、納得のいくプランを作成するように努めている。介護計画書は家族、職員、医師・看護師の意見が相交じり、一つの情報共有ツールとなっている。	
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	毎日介護日誌に記入し、共有して実践に活かし、介護計画の見直しにも活かしている。		
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	グループホームですので多機能化はない。		

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	安全で豊かな暮らしができるよう支援している。		
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	かかりつけ医の受診支援を行っている。状態悪化、急変が生じた時点で理事長である看護師長に連絡、必要に応じ受診往診を行っている。適切な医療支援を行っている。	かかりつけ医の石井内科で定期的に受診を行っている。理事長が看護師長でもあり、一人ひとりの状況は十分に把握され適切な医療連携が行われている。専門外の眼科、外科などで受診の場合は付き添うこともある。	
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	日常的に健康管理等の相談をしたり、医療活用の支援をしている。		
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。	連携している。大体が急性期のみの入院で、後はグループホームでフォローする。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームでできること、できないことをかかりつけ医の指示を受け支援している。悪化に備えた検討や準備等も家族とも連携をとり共有し、支援している。	利用者にとっては最も大きな関心事である為、普段から本人の意向を会話の中でさり気なく確認したり、ご家族の意向も訪問時には確認をしている。ホームでは医療的ケアが出来ないことも十分な理解を得た上で、意向に添った対応が出来るよう、心がけている。	
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	マニュアルを作っている。それをスタッフ全員が熟知するよう努力している。		
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	協力体制はできている。	年2回の訓練を実施し、消火器等の点検も定期的に行っている。非常食は二日分備蓄がある。緊急の場合、ホーム前の街道がネックとなり、近隣住民の協力を得にくい消防署の指導でテラスへ避難することとしている。	夜間災害の時は、テラスに出て救助を待つということになっているが、その際の備品(防災ずきん、防寒着等)の準備も必要な事が考えられます。

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	個人情報書類は鍵のかかる書庫へ保管している。自尊心を傷つけるような言葉は使わない。否定しない対応を基本としている。	一人ひとりの人格を尊重し、プライバシーを損ねない様に日常対応を行っている。利用者は人生の先輩であり、自尊心を傷つけるような言葉使いはしない様、職員に徹底している。	少人数の場合、馴れ合い的な関係になりやすいことが考えられます。普段から職員全員で、利用者の誇りやプライバシーの確保について話し合う場を作ることも重要です。
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	感情表現、自己決定ができるよう働きかけている。		
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	日課の取り決めはない。コミュニケーションを大切にして、無口な方、おとなしい人からは特に引き出すよう支援している。		
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	お化粧する手伝いをしたり、服を一緒に選んだり、お店へ買い物の要請があれば行く支援をしている。		
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	能力に応じたお手伝い。野菜を切る。食器を拭く。座ったままでできること、献立の相談、買い物と一緒にいく。定期的に外食を実施している。	利用者は献立相談、買い物、食材を切る、食器を配る・拭く等その人のもつ能力に応じて出来ることをしている。特に主婦の大先輩にあたる利用者が味付けを任されている。	
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	健康状態に合わせておかゆ、きざみ食を作る。食事、水分摂取量のケアノートを記録している。毎月体重測定をしている。		
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	義歯装着している方、義歯のない方、状態に応じ清潔保持の支援をしている。		



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	排泄表を作成してパターンを把握。日中はトイレ誘導している。尊厳を重んじながら支援している。	一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして自立排泄への支援を行っている。排便は記録し、情報共有を行うが、排尿に関しては表情、動作など日頃のパターンを把握し、声掛けによるトイレ誘導を行っている。	
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	排泄表を作成してチェックしている。予防のための水分摂取等、働きかけに取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴は毎日実施している。本人の希望を取り入れ、楽しんで頂いている。	入浴は基本二日に一回とするが、本人の希望により対応している。個浴であることから、入浴介助の職員との良いコミュニケーションの場になっている。	入浴は基本二日に一回とするが、本人の状態や希望により対応している。個浴であることから、入浴介助の職員との良いコミュニケーションの場になっている。
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	昼間のアクティビティとして1Fのリハビリ機器を使用している。ほぼ毎日リハビリをしている。外出支援等。		
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	スタッフ全員が薬の理解と保管場所、情報書の確認と症状の悪化の確認に努めている。		
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	おしゃれを楽しむ方、歌の好きな方、買い物外出が好きな方にはそれぞれ支援している。軽作業等の役割があると嬉しいようである。		
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	外出、外食、散歩、買い物、受診等と日常的に支援している。夏、秋祭り。春、秋の遠足、町内会の行事等。	外出支援については、「行きたい」という意見が出た瞬間が大事で、その時に行かないと意味がないと考えている。日常的な散歩や買い物以外に、季節行事や花見、ディズニーランドや遊園地等広範囲にわたり外出支援を行っている。	

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	買い物、外食時に自ら支払いする方もいる。財布の中へはその時足りる程度の金額を入れておく。多くても少なくともいけないうである。		
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	電話は要望があれば支援している。		
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	観葉植物を置いたり、季節の花を生けたりしている。外出したときイベントの時等の写真を壁に掛けてある。	共用空間は一日の中で最も長く居る場所でもあり、カラオケや双六、かるたを楽しむ等、利用者にとって家に居る時と同じ様に居心地がよく安心できる場所を心掛けています。癒しのペットとして犬が放し飼いになっていて、みんなに可愛がられている。	
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	リビングのソファで過ごしたり、食堂で談話、和室での昼寝、サロンから外を眺めたりと思い思いに過ごしている。		
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	自宅で使っていた馴染みのもの、タンス、寝具類、ラジオ、食器等を持ってきている。家族の写真も飾ってある。	居室に関しては、基本的に危険物以外の持ち込みは自由である。備え付けのベッドがあり、その他は持参であり、馴染みのものを活かし、自分らしく過ごせる部屋となることが重要であると考えている。	
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	居室にはトイレ、洗面台が付いているので、それを活かしている。わからなくなった方には見守りをしながら声をかけている。		