

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
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	運営理念を念頭に日々のケアに取り組んでいる。また、朝のミーティング時に確認をしている。	理念を朝のミーティングで唱和し、事務所に掲示している。会議の際に理念に沿ったケアが行われているかどうか確認をしている。別にスローガンを掲げ、「その場しのぎの誤魔化しや嘘は言わない」という姿勢で理念の実践に繋げている。	
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	地域で行われる「ふれあいサロン」、幼稚園・保育園の運動会に参加している。また、地区の掃除や雪かきなど協力して行っている。	地域の高齢者の集い「ふれあいサロン」に参加し交流している。昨年より近くの大学から学生と先生がギターを持って歌のボランティアに訪れている。入居者も大学の文化祭に出掛け演劇などを楽しんできた。近くの公園の落ち葉片付けを行い、地域の美化にも努めている。秋祭りにも獅子舞がホームに来て悪魔祓いをしている。幼稚園の運動会にも出掛け入居者は乗り出して子供たちの競技や遊戯を楽しんだ。	
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	地域の高齢者の方々の暮らしに役立つことがないか、ホーム内で話し合うことを進めている。		
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	2カ月に1回の開催が出来ている。利用状況や活動報告、防災訓練への協力の説明会・見学などにつながり、グループホームへの理解が深まる機会になっている。	会議は2ヶ月毎に開催されている。家族代表、区長、民生児童委員、地域包括支援センター職員、ホーム職員が参加し、活動状況や防災訓練の実施内容等を伝えている。報告に対しての質疑応答や情報交換など、活発に意見交換が行われている。	
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	運営推進会議には、市担当者として地域包括支援センター職員が参加している。相談が生じた時は、その都度市へ連絡を取っている。	地域包括支援センター職員が運営推進委員になっているので相談したり情報を頂いている。市の担当者とはスプリンクラーの設置のことで相談したり助言を頂いた。太陽ソーラー設置についても何かと相談し、ようやく工事に掛かることが出来ている。市の担当者の対応は丁寧で助かっているという。市派遣の介護あんしん相談員が1名訪れている。	
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	身体拘束をしないための研修を行い、身体拘束をしない取り組みをしている。	職員は身体拘束の具体的な行為を理解している。その内容を共有し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。夜間や昼寝の時のみ入居者の動きが分かるようにメロディ音センサーを置いている。	
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	虐待防止についての研修を行い、虐待防止に努めている。		

グループホームしなの・2階

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	外部研修に参加し、制度の理解を深めている。また、制度の活用ができるか具体的な相談も行っている。		
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	入居の契約を結ぶときは、家族に十分に説明し、話し合い、理解・納得を頂くようにしている。		
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	介護相談員を受け入れている。職員も積極的に利用者の意見を活動に取り入れている。家族へは、家族会で個別に聴いたり、面会時に報告する機会を設けている。出された意見は、検討し家族に説明するとともに、サービスに反映されている。	入居者や家族の意見が言い易い環境作り努めている。意見の表出が出来ない入居者についてはその様子から気持ちを汲み取っている。介護あんしん相談員が1人来訪して利用者の話を聞き場合によっては内容を伝えてくれる。家族会を年1回開き外部評価結果等を報告している。家族からの意見は職員会議で検討し結論を出し、家族に伝えたり運営に反映させている。職員間で共有するため家族の意見・要望は連絡ノートに記入している。	
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	会議などで、聞く機会を設けている。出された意見は検討され、運営に反映している。また、個々にも意見や提案を聞いている。	職員は管理者に意見や提案を言う機会があり、話しやすい関係が出来ている。出された意見・提案は管理者からコーディネーター、代表者に繋げ、運営に反映させている。代表者の方針や考えを職員は理解し、双方向の会議で話し合われた内容は共有している。代表者は必要があれば職員との面接も行っている。	
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	職員の個々の努力や実績を配慮し、話し合いの上で、リーダー、マネージャーなどの役割になれる仕組みを作っている。		
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	職員には段階に応じて、外部の研修を受ける機会を設けている。また、内部研修も行っている。		
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	長野県宅老所、グループホーム連絡会に加入し、現在、長野圏域の交流会を持ち、相互訪問などの計画を検討している。		

グループホームしなの・2階

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	本人との話し合いを重視し、出来るだけ付き添い、不安を最小限に出来るように努め、少しでも早く信頼関係が作られるようにしている。		
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	家族との面会時において、心配している事、困っている事などを気軽に相談出来るよう配慮し、少しでも早く家族との信頼関係が築けるようにしている。		
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	相談を受けた時には、本人と家族の状況を評価し、本人と家族が本当に望んでいる支援を模索し、情報提供に努めている。		
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	一緒に作業をしている中でも、利用者の方に教えて頂いたり、生活を一緒にし、共に支え合うという関係作りを行っている。		
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	家族との連絡も出来るだけ取るようにし、状況を報告し、相談しながら、一緒に住んでいなくても共に本人を支えているという関係が築けるように努めている。		
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	馴染みの人の訪問を受け入れたり、馴染みの場所へ行く支援をしている。また、地域で住み慣れた方の入居により、更に地域の方がホームに訪ねて来てくれるようになった。	家族の面会は毎日の方から週一回、2週に一度、遠方の方は年一回～三回見えている。遠い親戚や自宅の近所だった方などの面会もある。正月などに自宅への外泊をする入居者もいる。散歩に出掛けた際に立ち話をしたり、馴染みの方との関係が続く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	利用者同士が、共に適切な関わり合いが出来るように、場合によっては、職員が間に入り関係を取り持ったり、調整したりしている。		

グループホームしなの・2階

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	必要な場合は、退居後も新しい入居施設へ訪問し、利用者の状況を把握するようにしている。		
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	一対一での会話や本人の言動から意向、希望、気持ちを尋ねたり、探したりすることで把握に努めている。不穏になった時も一対一で静かに話を聞くように努めている。また、ケアプラン作成時には必ず把握することになっている。	入居時の調査でそれまでの生活歴の中から本人の暮らし方や思い、希望を汲み取ったり、入居後に本人や家族から聞いたりして意向の把握に努めている。表出が難しい場合には本人本位に検討している。新しい試みとして一対一対応を始めてから自分から話さなかった男性が話すようになるなど入居者の様子に少しずつ変化が出てきている。また、独居でコンビニ通いをしていた人が入居後も自分でお金を持ち近くのコンビニで買い物することを希望し今でもその生活を続けている。	
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	個人ファイルの生活史、フェースシートなどを使い、個人のこれまでの様子、食べ物の好き嫌いなど、把握に努めている。		
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	一人一人の一日の様子を個人記録に記入したり、カンファレンス時の話し合いを通して、現状把握に努めている。		
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	本人、家族から思いや意向を聞いて定期的にカンファレンスを実施している。ケアに携わっているスタッフと各利用者担当スタッフで、まず「本人の望むことや、困っていることは何か」という視点から介護計画を作成している。	職員の担当制(1名~2名)をとっており本人の思いや家族の意向を聞きカンファレンスシートを参考にケアプランの原案をたてている。それをカンファレンス会議で話し合い、計画作成担当者が完成させている。カンファレンスシートは3ヶ月毎に作成され、同時に見直しも行っている。状態が変わった場合には見直しを行い、現状に即したものに作り変えている。	
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	個人記録、連絡ノート、服薬ノート、日報を使いスタッフ同士の情報を共有し、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
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	通院の支援、外出の支援など、その時々に応じて対応している。また、利用者の方が入院した時の洗濯物回収も行っている。		

グループホームしなの・2階

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	民生委員やボランティアの方々には、行事に参加して頂くなど協力支援して頂いている。地域との合同避難訓練時には、消防の方々にも協力を頂いている。		
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	本人及び家族の希望を大切に、入居後も同じかかりつけ医で継続するようにしている。変更する場合は、本人及び家族と相談しながら決めている。	本人家族の希望でホーム近くの医師がかかりつけ医となっている。往診が毎週一回あり、インフルエンザの予防接種もホーム内で行っている。受診や通院の付き添いは基本的に家族にお願いしているが、職員が代行し状態などを医師に報告することもある。受診前後の様子は電話などで家族に報告している。	
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	週一回、ホームの看護師が健康チェックに来ているので、その時に相談しながら健康管理を行っている。かかりつけ医の担当看護師とも、相談しながら行っている。		
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、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。	入院した場合は、情報提供を行っている。		
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、事業所の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	「重度化した場合における対応に係る指針」を作成し、本人又は家族に説明し同意を得ている。又、重度化してきた利用者やその家族には、ホームから状況を説明したり、かかりつけ医、看護師、スタッフを交えて話し合いを行い、スタッフ同士でも方針を共有するようにしている。	入居時に「重度化した場合における対応に係る指針」を本人や家族に説明している。重度化した場合には家族、かかりつけ医、職員の三者面談を行い、話し合った内容について了承を頂いている。状態に変化がある時には三者で話し合い、方針を共有している。看取り支援を受けホームで最期を迎えた方は開設以降8名と伺った。終末期をホームで過ごしながら病院に移られて最期を迎えたケースもある。	
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	応急手当や初期対応の研修を行っている。		
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	避難訓練を年2回実施している。上野区の自主防災組織と災害に係る協力応援体制協定書を結び、上野区民や消防署も参加する合同避難訓練を行っている。又、夜間を想定した避難訓練も行っている。	区自主防災組織と災害に係る協力応援体制協定書を結び区民が参加する合同の防災訓練にも参加している。ホームでも夜間を想定した避難訓練を行っている。年2回の避難訓練には入居者も参加している。居室の表札の下には色別テープに蛍光シールで本人の身体状況が分かるように工夫されている。年々入居者が重度化しているため入居者を安全確実に避難誘導したいとアイデアを出し合い検討している。	

グループホームしなの・2階

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	トイレ・入浴などの声かけは、周りに聞こえないように、小さな声で、又、利用者が1人になるようしてから行っている。丁寧な言葉づかい、態度を心掛けている。	職員はさり気ないケアの中にも入居者一人ひとりの人格を尊重し言葉かけや対応に注意している。昔からの呼び名である名前や苗字に「さん」をつけ敬意をもって呼び掛けている。入居者の立場に立ってプライバシーの確保にも心がけている。	
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	飲み物は利用者の希望を聞いたり、選ぶように予め利用者が好きそうなものを選んでおくなど、色々な場面で利用者が自分の希望を表せるように支援している。		
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	安心して食事が摂れるように、その方のペースで食事が摂れるように支援している。会話も本人のペースで話せるように、ゆったりと聞いている。一日の流れも常に尋ねながら過ごしている。		
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	月1回、美容師に来て頂き、利用者の希望に応じてカット、カラー、毛染めなどを行っている。また、本人の希望に応じて外の店にも行っている。		
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	盛り付け、配膳、食器の片づけなど、それぞれが出来ることを声をかけながら一緒に行っている。	バックグラウンドミュージックの童謡が静かに流れる環境の中、入居者は3ヶ所のテーブルに別れ、職員と一緒に和やかな雰囲気です食事をとっている。片付けなどは出来る方が職員を手伝っている。献立は法人の栄養士が作成しているが入居者の好みや行事食などへの変更は常に可能である。	
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	食べる量や水分がなかなか摂れない時は、本人の好きな物を出したり、食べやすい環境を作っている。食事量、水分量は毎日記録し、一人一人がどの程度摂取しているか把握している。		
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	毎食後、一人一人の状態に応じて口腔ケアを行っている。		

グループホームしなの・2階

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	排泄記録用紙を使い、一人一人の排泄パターンを把握している。リハビリパンツやパットを使い分けたり、場合によってはポータブルトイレを使うなど、その方に合わせて誘導している。	個々の排泄パターンに沿って声がけや誘導をし、トイレでの排泄や自立に向けた支援をしている。オムツ使用の方もおり、時間で交換している。夜間は睡眠を妨げないように夜間用のパットを使うなど配慮している。	
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	牛乳、ヨーグルトなどの乳製品やゼリーなど水分が多いものを取りようにしたり、朝食に消化を助ける食べ物を摂るようにしている。また、トイレで腹部のマッサージを行ったりしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日を決めずに、いつでも入れるようにしている。リフトでの入浴も可能で、入浴の状況や本人の希望を聞きながら入浴を支援している。	希望があればいつでも入れるように準備している。週3回以上入浴している。嫌がったり、拒む入居者には時間を置いて声をかけ直したり、職員を替えて声をかけるなどの工夫をしている。車椅子使用で立位が難しい方にはシャワー椅子で対応したりリフトを使い、安全で安心して入浴できるように努めている。	
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	眠れない時は、本人が眠くなるまでリビングでテレビを見て過ごしたり、スタッフと話したり、お茶やホットミルクを飲んで、ゆったりと過ごすようにしている。		
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	服薬ノート、個別の薬情報ファイルを作り、用法や用量の理解に努めている。		
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	ご飯の盛り付けや準備、野菜の収穫、雑巾縫いなど、利用者それぞれの力に応じて支援をしている。本人の希望に添い、庭で花を摘んで飾ったりしている。		
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	散歩や買い物、野菜採りなど利用者の希望に添っての外出を支援している。また、季節ごとに花見、バラ公園、七夕、善光寺の菊花展などに外出する機会を作っている。	日常的な散歩はホーム周辺で行っている。本人の希望により買い物などにも職員と一緒に出掛けている。一年の外出計画を立て近隣市町村の公園や名所などに出かけている。外出は入居者にとって大きな楽しみでありホーム内では見せない満面の笑みを浮かべ体いっぱい楽しんでいる。外食は入居者の楽しみの一つでもあり、機会をつくり出掛けている。	

グループホームしなの・2階

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	スタッフと買い物に行き、自分の居室に飾る花などを自分で選び、自分で買うことを支援している。		
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	利用者の希望により、家族へ電話することを支援している。		
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	季節ごとに、庭に咲いている花を利用者の方と一緒に採って飾ったり、食事作りなどの生活に伴う音や匂い、光が静かな空間に広がるようにしている。	居室前の廊下は車椅子でも行き来が出来る十分な広さがあり、トイレ付近の廊下は少し狭くしてももふらついても壁に寄りかかるか、手すりに掴まれるように工夫されている。一休みできる場所があり椅子が置かれている。木を使った手すりは手を置くだけで握力がなくても伝って歩ける。お風呂は二人でも充分入ることが出来る大きさである。この夏は朝顔のグリーンカーテンで陽を遮り、花を楽しみ清涼感も味わっている。	
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	リビング、食堂、和室、洗面台の横のベンチなど、休めるところを選べるよう工夫している。		
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	居室には、本人や家族と相談しながら、使い慣れたタンスや仏壇など好みのものを配慮するようにしている。また、本人にとって理解しやすい環境作りを工夫している。	家から持って来た仏壇が置かれた居室があり、自宅から持ち込んだテレビや使い慣れた机が置かれた居室も見られ、本人が居心地良く過ごせる居室づくりがされている。馴染みの人との関わりも大切にしてお孫さんの写真や家族の写真を飾るなど、各入居者の個性を感じさせる自分なりの居室となっている。	
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」「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	フロア内は、バリアフリーであり、歩行機能が低下しても出来るだけ歩行器を使用して歩けるように支援している。		