

### 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	2779101803		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホーム ここから加島		
所在地	大阪市淀川区加島4錠目17-29		
自己評価作成日	平成23年2月8日	評価結果市町村受理日	平成23年4月25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.osaka-fine-kohyo-">http://www.osaka-fine-kohyo-</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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階
訪問調査日	平成23年3月14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)】**

ゆったりと過ごせる
-----------

**【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)】**

当事業所は平成18年3月に設立当初から、地域住民に認知症について説明会を重ねると共に、ホームの見学を積極的に行い、住民からは健康相談に応じて、良好な関係の維持に努めてきた。館長以下職員一同が理念の一つ「地域に根ざし、地域と共に生活出来る」を常に意識しボランティア・自治会・小学校等多方面に関わり、連携を深める努力をしている。もう一つの理念「ここからだを健やかに」での取り組みは日々のケアできめ細やかな健康チェックを実施し、協力医院の往診・訪問看護を通して現状の把握に努め家族に状況を報告している。過去に看取りの経験があり重度化・終末期のケアについても家族から全幅の信頼を得ている。
--

**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	理念をみんなで見えるところに掲げ、朝のミーティングなどで共有している。	玄関のよく見える場所に理念を掲示し、朝の申し送り時に確認し合い、地域との関係を重視した理念を意識づけている。	
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	訪問美容、お祭り、地域のボランティア等を通して地域の中の一員としての機能を果たしている。また地域の買い物、声かけをしている	自治会に加入し、夏祭り・カラオケ大会に参加している。敬老の日は近隣の保育園児訪問を受け、又各種ボランティアの協力の下、習字・音楽セラピー・訪問美容院等交流の幅は広い。近隣住民の健康相談も受けている。	
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、また地域の会合参加を通して理解を深めている。ちかくの保育園児との交流をしている	/	/
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	2か月に1回実施し、多くの方の参加を得られ、意見などについては職員に徹底している	年6回開催し、町会役員・地域包括支援センター職員・家族・施設職員が参加している。常に家族が15人程度参加し、活発な意見や提案を受けホーム運営に活かしている。	
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	市町村に対しては質問など判らない所・希望などを話をしている	市役所の担当職員や地域包括支援センター職員とは、情報提供及び相談を行い連携を密にして協働関係を構築している。	
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	身体拘束に対しては研修などを通して理解を深めている。玄関の施錠については、構造上、また、道路にも面しており今後の課題であると思われる。	身体拘束をしないケアの大切さを職員一同認識している。前面道路は交通量が多い為1階の玄関は施錠しているが、エレベーターと居住空間のある2・3階の出入り口は自由に出入りをして閉塞感を解消している。	
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逃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	研修は定期的実施し、肉体的な虐待ではなく、精神的な虐待がどのようなものかをみんなで話し合っている	/	/

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
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	権利擁護、成年後見人制度についても研修をしみんなで理解をしている。必要な方には説明をしている		
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、また運営推進会などを通して説明をしている		
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	意見などはすぐに解決するようにまた、運営推進会などで報告している。	利用者については、日常生活の中で、思いや意向を聞き取り、家族については、多数の家族が参加している運営推進会議と訪問された時の意見・要望・提案を職員会議やミーティングで検討して運営に反映している。	
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	職員会議、またミーティングなど、個人面談時に意見を聞き、形になるものはすぐに対応している	毎日のミーティング・月1回の職員会議の場で、コミュニケーションを図り、意見や提案を聞き運営に取り入れている。自己評価作成時には、職員全員から意見を集めまとめている。	
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	個人面談を定期的実施し、また頑張っている事は評価している		
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	新人に対してはメニューに沿って進めている。また、研修を外部、院内で充実させている		
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	施設交流、勉強会に参加し質向上について取り組んでいる		

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
<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	家族、また本人の周囲の方、ご本人の思いを聞き納得されるまで訪問している		
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	ご家族の思い、問題点などを納得されるまで傾聴している		
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	面接時に何が必要なのか話し合い、リハビリ、デイケアなどの勧めもしている		
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	日々の生活の中で利用者の出来る事を手伝って頂き、また教えて頂いている		
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	面会時、また定期的にご本人の様子をお知らせしたり、ノートを利用し日常生活の様子をお知らせしている		
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	自宅周囲の散歩や今までされていた生活歴を継続できるように支援している	これまでの生活を大事にして、馴染みの友人・知人の訪問を促して交流の支援を行っている。一人ひとりの得意分野と生活習慣を尊重して、関係の継続に努めている。	
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	対話の中で周囲の人を交えたり、利用者同士お話し出来るような環境を作りこえかけをしている		

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	退去後も電話などで連絡し困った事は無いか確認している。時にはご家族がお話をしに来られる。		
<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	今までの生活と同じような環境を作っている。自分で洗濯をしたい方には出来るように支援している。出来るだけ本人本位を一番に考えているがすぐに対応出来ない場合は説明している	日々のケアの中で把握した、思いや意向を記録した生活ノートを作成して、管理者と職員がミーティングを重ね、それらを共有して支援を実践している。	
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	ご家族、また訪問さえる周囲の方から情報を得、出来るだけ一人ひとりの今までの生活環境の把握をしている		
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	一人ひとりの過ごし方や、出来る力については申し送りなどを通して把握するようにしている		
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	サービス担当者会議の参加とご家族の希望を話し合い、本人の為のケアプランになる様に考えている	短期3ヶ月・長期6ヶ月の計画見直しとなっているが、身体状況の変化や家族の要望に応じて臨機応変に作成している。日常生活の行動パターン記録とモニタリングで現状に即した計画づくりとなっている。	
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	記録はケアプランに沿ったものにし、記憶の中から実践やプランの変更をしている。また申し送り簿の記入と確認で次に繋げている		
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	本人の状況の変化を察知しニーズの変化にはどのような対処が必要なのかを考え対応している		

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
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	夏祭り、初詣、散歩、買い物を通して暮らしを楽しんでいただいている。音楽セラピー、習字、ハーモニカなど来られている		
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	入居時ご家族の希望やご本人の状態に応じてかかりつけの病院継続したり、訪問診療に切り替えたり、その方にあった医療を提供している	体調管理と訪問診療を行っている協力医院の受診者が多いが、従来からの受診を希望する利用者については、職員が同行して支援をしている。	
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	体調の変化など報告を受け早期に対応できるようにしている		
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。	入院時より退院に向けての話し合いはして行っている。骨折などは特に数回病院に訪問し医師ともカンファレンスに参加させてもらっている		
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	早い段階には方針を話し合いをするが、終末期を迎えるまでには意思、ご家族とのカンファレンスを数回行い本人を取り巻く人々とともに最後のひと時を迎えるまで支援している	入所時に方針を説明し、身体状況の変化で“重度化した場合の対応に係る指針・看取りの指針、を示し同意書を交わしている。延命に対する希望・迎える場所・終末期の希望等聞き取り、安心して納得した最後が迎えられよう支援している。	
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	新人研修で消防署での救急対応を受講しその他には施設で研修を行っている。		
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	消防訓練・夜間体制など年2回の訓練を行っている。	消防署による避難訓練を年2回行っている。地域協力体制は自治会長や運営推進会議で協力を呼びかけているが、参加には至っていない。	2・3階の居住空間と夜間の災害時の避難経路の確保の困難を踏まえて、職員・家族・地域住民の協力と連携体制の構築が望まれる。

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
<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	一人ひとりを大切に言葉かけを注意している	管理者と職員が言葉遣いや態度を常に意識し、一人ひとりの尊厳を大事に考え、さりげないケアを目指している。プライバシー研修を重ねて意識向上を図っている。	
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	本人の思いを大切に接している。お茶、排泄、入浴などもご本人の思いを大切に行っている。		
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	本人希望はできるだけ沿って支援している。業務は待てるがご本人の思いは待てない為その人のペースを大切にしている		
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	毎日の更衣は本人の希望も聞いている。外出時のおしゃれにも気配りしている		
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	準備など参加できるものはして頂いている。魚が嫌いな方には卵焼きなど違った物を提供したり、巻きずし、盛り付けなどにも参加して頂く事がある	メニューは食材業者が作成しているが、週2回利用者の好みのメニューを取り入れている。簡単な調理や盛り付けを行い、職員と一緒に会話を交わしながら食事を楽しんでいる。	
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	水分チェック表や摂取量の表を作成し、また、医師の指示がある食事についても支援している。		
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	口腔ケアは昼はお茶の飲用で代用している事が多い。朝と夕は実施できている		

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	出来るだけ排泄はトイレで行う様にしている。時間毎のトイレ誘導を行っている。	排泄チェック表を使用して利用者の気配を察知して誘導することにより、トイレでの排泄の自立を支援している。	
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	水分の補給と便の管理をし薬の調整をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴を進め拒否された方には無理をしない。自分から入りたいという希望があるかたには夕方にも入って頂いている。	原則週3回となっているが、利用者の希望に対応して、職員と一緒に安心してくつろいだ気分で入浴を楽しんでいる。拒否する利用者にはその場で強制せず、落ち着いた状態を見極め入浴を促している。	
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	眠たそうな方には声かけをし横になって頂いている。また時間を決めて臥床している方もある。		
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	全員が薬の完全な副作用を理解は出来ていない。個別差がありそこまで管理するのは必要か？問題は誤薬をしない。指示された薬を適切な時間に服用させることだと考える。また症状についてはこまかな事のチェックは出来ている		
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	気分転換に散歩や歌を唄う事は毎日出来る様にしている。また洗濯物のたたむ事など生活に密着した事もしている		
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	玄関のよく見える場所に理念を掲示し、朝の申し送り時に確認し合い、地域との関係を重視した理念を意識づけている。	近隣の公園は日常的に行っている。本人の習慣や希望に合わせて墓参り・外出に出かけたり、ドライブで梅・桜見物等季節感を味わうよう工夫している。	

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
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	金銭に対しては持って頂く事は無い		
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	本人の希望で電話をして頂き、手紙も書いて頂いています		
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	季節感のある花や置物を置き感じてもらっている。トイレや食堂などの清掃に注意し気持ち良く過ごして頂いている。カーテンを開け昼間は明るい日差しを入れる。	リビングの中央をソファを囲み、皆で団欒できるように配置して、寛げる雰囲気を整えている。玄関周辺に季節の鉢植えや一人ひとりの季節の行事と日々の生活のスナップ写真・習字の作品をアルバム冊子にまとめ、家族がいつでも見られるよう置いている。	
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	ソファーとか椅子を利用しくつろげる環境を提供している。ソファで寝転んだり、椅子で隣同士お茶をのみお話をされる。		
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	今まで使用した家具や写真などを飾って頂いている	好みに応じて畳敷きで和布団を使用したり、カーテンは好きな色を選んでいる。家具・写真等馴染みの品を飾り、利用者が居心地良く過ごせるよう工夫している。	
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	トイレの場所、風呂場などは表示している。また、2階から3階に移動された時にわかりやすい様に表示したり、手すりなどで少しでも自分の力を生かせるように工夫している		