

(様式2)

平成 23 年度

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	1592200040		
法人名	社会福祉法人 佐渡市社会福祉協議会		
事業所名	グループホームまの		
所在地	佐渡市長石213-1		
自己評価作成日	平成23年12月22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	http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/Top.do?PCD=15
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成24年2月10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)】

・入居者の方それぞれが“生活の主演”として普通の生活が継続できるよう生活や価値観の多様性を十分に配慮した介護サービスが提供できるよう、職員が一体となって取り組んでいます。
・リビングの目の前に菜園があり、季節ごとの野菜の成長を感じたり、実際に収穫して保存食を作ったりと楽しんでいます。
・グループホーム内に多目的ホールを設置し、各ユニット入居者同士の交流や、地域のボランティアによる芸能発表の場として地域の方との交流などに活用しています。

【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)】

「グループホームまの」は、佐渡市社会福祉協議会が初めて運営する居住系介護サービスとして平成23年4月1日に開設された。海岸に近い閑静な住宅街の中であって公園と隣接しており、地域密着型サービスとしては好立地にある。開設してまだ日は浅いが、社会福祉法人としての役割を果たすべく、開設初年度から様々なことに前向きに取り組んでいる。
建物は平屋造りで、地域交流のための十分な空間を有している。多角的に福祉サービスを営む法人のメリットを活かして、多目的ホールを活用し行事やボランティアによる催しを行うなど、地域との交流に積極的に取り組んでいる。
また、敷地内に畑を作って利用者とともに野菜の栽培を楽しむなど、利用者が生きがいを持って日々穏やかに暮らすことができるよう支援している。

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
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	全職員で理念を考え決定。玄関、事務所、ユニット内に掲示し実践に向けて取り組んでいる。	事業所の理念は開設時に全職員で話し合って決めており、事業所内各所に掲示している。管理者は、研修の時などに職員と理念を振り返る機会を持ち、共有と実践に努めている。	
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	地域の祭りに参加したり、来所してもらい交流している。75歳以上1人暮らし、老人クラブの方と行事に参加している。	地域のお祭りへの参加やボランティアの訪問などの機会を通じて、地域の方々と交流している。町内会にユニットごとに加入しており、町内会長に運営推進会議への参加を要請している。	
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	施設見学等を実施する中で認知症について理解していただけるようその都度説明している。		
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	二ヶ月に一回定期的に開催し、現状報告をしている。各関係者からの意見、要望を確認しサービス向上につなげている。	会議は2ヶ月に1回開催している。町内会長には参加を要請しているが、3ヶ月ごとに交代されるため参加いただくことが難しく、地域代表者として民生委員の参加を得ている。利用者や家族の参加も得ている。ホームの現状報告の後、各委員から意見や要望を聞き、サービスの向上に活かしている。	
5	(4)	市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者(地域の行政センター)に会議へ出席していただけるよう要望しているが、今現在は多忙との事で実現できていない。市の介護保険課の担当者とは、議事録や電話などで状況を伝えている。	市の担当者である行政サービスセンター職員に運営推進会議への出席を要望しているが、現在は実現していない。市の介護保険課とはその都度連絡ややり取りをしている。	市役所の介護保険係担当職員とはやり取りできているので、地元行政サービスセンターへ市役所を通じて働きかけ、より身近な所での相談や協力などができるようさらなる連携強化に期待したい。
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	開設当初職員研修を行い、何が身体拘束なのか理解を深めた。日中は玄関施錠も行っていない。又、暖かい日は居室やホールの窓を開け開放的な雰囲気になっている。	身体拘束を行わないことを基本とし、拘束のないケアを実践している。また、日中は玄関の施錠も実施していない。管理者は、言葉による拘束にも言及して職員を指導している。	

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
7	(5-2)	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	開設当初職員研修を行い、何が虐待なのか理解を深めた。虐待のない穏やかな生活が送れるよう心掛けている。	研修では具体的な例を挙げ虐待について理解を深めている。管理者は、利用者、職員それぞれの様子を見ながら不適切なケアがないよう気を配り、職員に対して必要な指導を適切なタイミングで行うよう努めている。	
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	開設時職員研修会で学んだが、まだ職員全体での理解には至っていない。現在1名の方が、成年後見制度を活用している。		
9		契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や改定の際は、利用者・家族に対し十分説明を行い疑問点などを尋ね、理解を得てもらえるよう心がけている。		
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	面会時一緒に話す時間を設け入居者、家族の意見、要望を引き出すよう工夫を行っている。問題と感ずる事項に関しては、ユニット会議などで共有し改善につなげている。	家族とは日常的に電話等で連絡を取るほか、面会時などをとらえて直接コミュニケーションを図りながら意見や要望を聞いている。把握した意見についてはユニット会議等で対応策を話し合い、事業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	毎月ユニットでの定例会を開催し、意見等を出し合い所長へ随時文書で報告している。	毎月のユニット会議で職員の意見を募り、法人内の会議で随時報告して、職員の意見を事業運営に反映させる仕組みがある。会議では職員が活発に意見交換できるような雰囲気づくりを心がけている。	
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	職員の資格取得に助成を行いキャリアアップを推進している。勤務の希望には柔軟に対応している。		
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	定期的に法人内研修会が実施されている。島内で行われている研修を職員に勧めている。		

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
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	他事業所との管理者と必要性は話し合われているが、実現できていない。		
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	日常のコミュニケーションの中から不安や困っている事を感じ取り、本人の話を傾聴することにより、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	相談・面会時に家族の不安や希望を受け止め、問題を解決する努力をするとともに、事業所に対する要望等を述べやすい雰囲気づくりに努めている。		
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	利用目的を見極め、必要時には他のサービス利用も含め、対応するよう努める。		
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	各自の生活能力に合わせ、お互いが支えあって生活できる場所となるよう努力している。		
19	(7-2)	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	帰宅要求の強い方の対応には、ご家族の協力を得たり、気軽に面会に来やすい雰囲気づくりに努め、ご家族との関係が疎遠にならないよう努力している。	家族には通院の対応をしてもらうほか、頻繁に面会に来てもらったり、帰宅要求の強い方の自宅へ戻る機会を設けてもらうなど、協力して本人を支援している。面会の少ない市外在住の家族へは写真入りで近況を便りにして送付するなど、疎遠にならないよう努めている。	
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	個々の事情により、入居前の地域との関わりが維持できていない方がほとんどだが、家族・親族以外の方でも気軽に来訪し、ゆっくりと過ごせるように配慮し、関係が途切れないよう努めている。	様々な方の協力を得て、利用者と地域との関わりが途切えないよう努めている。具体的には、詩吟の会の方が来てくれたり、寿司職人だった方を寿司屋へお連れするなどの取り組みをしている。	

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
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	職員が橋渡し役となり、家事参加等を通して入居者同士がお互いに支えあい、より良い関係づくりができるよう努めている。		
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	現在はサービス終了された方はいないが、今後あれば必要に応じ支援を行う。		
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	日常のコミュニケーションの中から希望・意向を拾い出し、随時検討する努力をしている。	日常の触れ合いのなかから利用者の思いや意向を引き出し、記録に残して職員間で情報共有する仕組みになっており、会議等で随時検討して本人本位に対応できるよう努めている。	
24	(9-2)	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	入居申込時の情報や事前訪問の時などに情報把握に努め、入居後も家族や本人から情報を把握できるよう努めている。	入居時の情報収集はもとより、入居後も家族の面会時や電話連絡の折りにいろいろと話を聞いて情報収集に努めている。利用者本人からも都度話を聞きながらサービス提供を進めている。	
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	個人記録・申し送りノートなどで情報を共有し、状況の把握に努めている。		
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	本人や家族の意向や要望を踏まえカンファレンスを行いサービス計画書を作成しているが、家族との話し合いが不十分ではないかと思われる。	利用者一人ひとりの担当職員を決め、その職員が中心となってアセスメントを実施している。アセスメントは、MDS方式とセンター方式とを試験的に併用している。毎月サービス担当者会議を開催し、計画のモニタリングと見直しをしている。	介護計画書作成にあたって、本人・家族との話し合いの機会がなく、意向確認も十分とはいえない。計画見直しの際には可能な範囲で家族にも参加を働きかけ、意向を確認するとともに計画へ反映させ、本人本位の介護計画の作成を期待したい。
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	日々の様子は個人記録で情報を共有し、カンファレンスにて介護計画に盛り込んでいる。		

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
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	外出等、本人・ご家族の要望に出来る限り対応できるよう努めている。		
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	施設敷地内の畑での野菜作りや、施設近隣の公園を活用した散歩等で楽しみや生きがいを持っていただけ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	協力医療機関が入居者の半数以上の主治医となっており、往診による予防接種等に対応していただいている。必要に応じその他の医療機関についても可能な限り支援している。	入居前のかかりつけ医への受診を継続することを基本としているが、7割の方が協力医療機関を希望し受診している。受診付添いは家族による対応を基本としているが、必要に応じて事業所でも支援をしている。予防接種は協力医療機関の医師から往診により実施してもらっている。	
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	法人内の医療連携が図れる体制整備については整っていない。		
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。	協力医療機関とは、密接な関係作りができてきたが、総合病院との関係作りが進んでいない。		
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	契約時に重度化した場合や終末期のありかたについて本人・家族等と十分に話し合いを行い、方針を共有しているが、明文化はされていない。	入居契約時に口頭で本人・家族と話し合い事業所の方針を理解してもらっている。	口頭での話し合いに留まっているが、今現在の事業所としての方針を明文化して明確なかたちでの提示し、お互いが納得できるよう十分な話し合いがなされることを期待したい。
34	(12-2)	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訓練は実施できていない。	急変や事故発生時の対応はマニュアル化されており、実際に必要になればマニュアルに沿って対応することとなっている。近隣地域へは事業所にAEDがあることをアナウンスしている。	マニュアルは整備されているが、実際の場面で職員が初期対応を的確に行うには日頃からの訓練が不可欠である。消防署が行う救急救命講習や急変や事故など実際の状況を想定した応急手当の訓練を定期的に行い、職員の実践力の向上を図ることが望まれる。

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
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	火災時の避難訓練は実施しているが、地震時の津波対策は進んでいない。地区の自主防災会との連携も模索中である。	火災を想定した避難訓練を実施しており、次回訓練では夜間を想定して実施する予定になっている。地区の防災会へ参加予定で消防団へも加入を検討している。	地区の消防団や防災会へ加入予定であるが、海岸に近い住宅街でもあることから、地域ぐるみで地震や津波を想定した訓練を実施するなど地域との協力体制を構築し災害への備えを充実することが望まれる。
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	1人ひとりに合わせた声掛けや対応をしていると思う。	利用者は人生の先輩であることを認識し、利用者一人ひとりに合わせた声かけ、プライバシーに配慮した対応に事業所全体で取り組んでいる。特に排泄に関することにはプライバシーの配慮を徹底しており、実際に丁寧な言葉かけが行われていた。	
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	自己決定できるような声掛けを心がけるよう努めている。		
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	生活リズムを維持するために、食事の時間と入浴の時間帯は決めているが、それ以外は一人ひとりのペースに合わせ希望に添えるように努力している。		
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	1人ひとりの状態に合わせた支援をしており、希望者には地域の美容師の方に来ていただきカットしていただいたりしている。		
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	ユニットの畑の野菜の収穫や、野菜の皮むき等の調理の準備、後片付け等、個々にできる事を手伝ってくれている。	調理の準備や後片付けなど、利用者一人ひとりができる範囲で一緒に行っている。利用者と一緒におやつを手作りしたり、毎月外食を取り入れるなどして食事が楽しみになるよう工夫をしている。	
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	1人ひとりの状態に合わせ、分量や食事形態に配慮している。		

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
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	起床時、毎食後に個々の状態に応じて口腔ケアの促し見守り介助を行っている。		
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	個々の状態に合わせて定期的なトイレ誘導や声掛けを行うことにより、失敗を減らし、トイレで排泄できるよう支援を行っている。	職員は利用者の排泄パターンの把握に努め、一人ひとりの状態に合わせて声をかけたトイレへ誘導するなど自立に向けた支援をしている。	
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	散歩や体操、水分補給、便秘薬の調整などで便秘予防に努めている。		
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	入浴時間は15時から17時30分ころまでだが、曜日や順番等は決めておらず、その日の希望や身体状況等に合わせ対応している。	基本的に入浴は1日おきの予定としているが、利用者の希望があれば随時入浴してもらっている。入浴の順番なども、その日その時の利用者の希望・状態に合わせて決めている。	
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	1人ひとりの生活ペース、身体状況に合わせて休息することができ、室温も本人に確認しながら安心して休める環境づくりを支援している。		
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	処方の説明書を読み、効能を理解するように努め、処方内容が変更になった時等は、申し送りを徹底し、状態変化に注意している。		
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	1人ひとりの状態にあわせた役割を持てるように支援し、入居前に行っていた散歩や手芸などで気分転換できるよう支援している。		

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
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	個々の希望や気分転換に、散歩や買い物、ドライブに出かけたり、月に1回は入居者全員で外食に出かけている。	利用者一人ひとりの希望により食材の買出しや散歩、ドライブ、行きつけの美容院などへ出かけている。また、全員で外食に出かける機会も設けている。「家に帰りたい」等、急な外出の希望があった際にも直ぐに対応できるよう可能な限り体制を整えて支援している。	
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	金銭管理が難しい為、事務所で管理し、必要に応じて、ご本人と買い物の機会を設けている。		
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	日常生活の一部として、必要時に支援を行っている。		
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	日差しや照明の調節、室温や湿度の調節を行い、季節の花や年間行事に関する物を置くなど、快適な環境づくりを心掛けている。	玄関やリビングは窓も大きく明るい雰囲気である。リビングの窓からは利用者と職員が一緒に作っている畑や隣接する公園の緑が見え、季節の移り変わりが楽しめる。リビングには畳敷きの居間もあり、花や季節感のあるものを飾るなどしてゆったりと過ごせる空間を演出している。	
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	リビングのテーブル・イスの他に畳コーナーに炬燵を置き、リビングと畳コーナー両方から見える位置に壁掛けでテレビを設置し、寛いでテレビを見たり、新聞や雑誌を読んだり、会話できる空間をつくっている。		
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	入居時に本人や家族と相談の上、使い慣れた家具や寝具を持ち込んでいただいている。	入居時に使い慣れた物を持ち込んでもらって、自宅での生活環境を再現するように努力している。入居後にホームで提供した物や写真なども上手に取り入れ、その人らしい居室作りがなされていた。	
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	バリアフリーで、手摺等も設置されており、トイレ入り口の戸の色を居室入口の色とは対照的な色になっており、居室と間違えることがないように工夫されている。		