

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	4592100020		
法人名	社会福祉法人 清風会		
事業所名	グループホーム みさと		
所在地	宮崎県東臼杵郡 美郷町西郷田代 2208番地		
自己評価作成日	平成29年9月8日	評価結果市町村受理日	平成29年12月1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.kajikensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kihon?true&JigyosyoCd=4592100020-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年10月13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)】

利用者の皆さんが昔から培ってきた、できる事を施設でできるかぎり実施していただきながら、毎日が満足した生活を送る事が出来るように、職員もサイドでお手伝いさせて頂き支援させて頂きます。また、自分らしく安心して暮らせるよう自立支援に心がけ残された力を発揮して頂きながら支援をさせて頂いています。そのために職員同士が会議で情報を共有しながら、話し合いを行い、より良いケアの提供に努めています。

【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)】

ホームは美郷町の中心部に位置している。「利用者が住み慣れたこの地域で、穏やかに、安心して、自分らしい暮らしを支えるため、管理者は職員間のコミュニケーションを大切にしている。一番楽しみとする食事では系列の管理栄養士も関わり、美味しい、季節感、栄養のバランスが取れる献立作成の工夫を行っている。誰が作成しても、1日の必要な栄養素が摂れる作成方法を学習し、栄養素の確保に努めている。利用者の健康管理においても学び合う職員の姿勢がみられる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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
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	施設の介護の理念をもとに利用者の方々が安心して生活を送れるよう職員全体で共有し、実現に向け実践している。	地域の生活環境や高齢による身体的変化を考慮して2年ごとに理念の見直しをしている。利用者がこの地で穏やかに暮らせるような理念を作成し実践している。	
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	自治会に所属して地域の一住民として地域とのつながりを持ち生活している	地域やホームの行事を通して交流をしているが、その際には地域住民はもとより、近隣の子どもの参加で利用者の生活の質が高められ、地域に密着した生活を築いている。	
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	認知症高齢者施設として、在宅生活を続ける高齢者に対して、徘徊時のセンサーの形態など情報提供している		
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	会議時に行事の実施状況、受診情報、個別の健康情報、外出情報等の説明や安全管理情報等を紹介し、それに対して評価や質問、アドバイスを受けてサービスの向上に活かしている。	ホームの実情を詳しく報告することで、参加者は理解を深めている。その中で、行政的なアドバイスや地域の情報も得られ、ホームの改善に生かしている。	
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取り組んでいる	地域包括支援センターやケアマネジャーを通じて、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から、ホームの運営に関する相談は行政担当者や地域包括支援センターと連携を取りながら行っている。利用者の入居・退去や台風・地震の自然災害の情報の対応について細かな指示や協力を得る関係を築いている。	
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「介護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	身体拘束しないで自由に過ごして頂けるように、センサーやモニターを活用し、安全管理して自由に過ごして頂けるように、言葉遣いなどに配慮し、身体拘束を行う事がない支援の実践を行っている。	言葉による拘束について研修した結果、センサーやモニターの導入で早期対応でき、寄り添う支援につなげている。職員は拘束の弊害を理解しており、利用者が穏やかに安心して暮らせる環境作りに取り組んでいる。	
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	虐待についての研修に参加した職員に勉強会をもらい、関連法について学び認識を深め利用者が尊厳をもって生活ができるようにしている。		

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
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	研修会などで、学ぶ機会を持ち活用の意識を持っている		
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	説明を行い、理解納得していただくまで話し合いを行っている。		
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	日常的に面会や、利用者の話に耳を傾けて必要な改善を行い施設運営に反映している	家族会や面会時また日々の暮らしを通して、希望、思いを受け止められるよう傾聴することを心がけ、運営に反映させるよう努めている。	
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	毎月の職員会議において改善や提案事項を把握して改善に取り組んでいる	管理者は、職員が利用者の日々の生活を見直し、気づきを提案しやすい体制を整えている。提案された事項は暮らしやすい工夫を優先に取り入れ、運営に反映させている。	
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	努力している		
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	施設内外の研修会に参加して職員のレベルアップに取り組んでいる。また、資格取得のために経費のバックアップも充実している		
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	他事業所との研修等に参加している。		

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
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	本人の訴えを傾聴し、その訴えや要望に合わせ、サービス提供をする事で、安心した関係づくりに努めている。		
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	サービス導入時に家族と話しをして要望に沿ってサービスの実践に取り組み信頼関係作りに努めている。また定期的にサービス変更時に話を聞いて要望の把握に努めている。		
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	サービス導入前に本人と家族にどのような支援を望んでいるかを聞き、それをもとに支援提供をしている。		
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	日常的に掃除や、調理、洗濯物たたみなどを一緒に行い、常に感謝の言葉かけを行い尊敬の気持ちを持って接している。		
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	面会時や、電話連絡時に情報提供しながら、家族と協力関係を持ち、連携を取りながらサービス提供を行っている。		
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	外出計画時や帰宅の要望がある時に、自宅や、なじみの場所に出向き出会った方々と話をする機会がある	家族や関係者から生活歴や人間関係等聞き取りをしている。本人とは日々の生活の言動を通して出てくるなじみの人や場所を記録しており、職員間で共有し、関係が途切れない支援に努めている。	
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	利用者が孤立しないよう職員が利用者同士が上手く関わり合え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
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	同じ系列の特別養護老人ホームへ入所されている方々への声掛けや、話を聞くなどして近況の情報を把握するように努めている。		
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	日頃より、利用者の方々の意向を聞き、サービス提供をしているが、施設で困難な場合は、家族にも話しを聞き少しでも本人の好みに合わせられるよう検討している。職員も情報共有し、本人の理解に努めている。	日々の生活を通して利用者にとって、特別な思いの意向等を把握できるように、常に傾聴することを職員間で徹底している。そのために、日々の寄り添う支援を大切にしている。	
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	家族に御本人の昔の情報を聞いたり、面会に来られた知人、友人の方にも話を聞きながら、また、本人の日常の話や言動を聞きながら生活歴の経過を把握して生活支援に努めている。		
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	日常的なバイタルチェック、検温、声かけ表情観察でその日の体調把握に努めている。		
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	ケアマネジャー、家族、本人、職員の話し合いのもと、介護計画を作成している。また毎月モニタリングをする事で介護計画の見直しを行っている。	日常的に寄り添う支援から発生するニーズの把握と全職員や家族、本人の話し合いを通して介護計画を作成している。毎月モニタリングを行いながら、できないことを現状に即した状況にするため創意工夫に努めている。	
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	記録を残して、情報を職員同士で共有している。また、モニタリングを行い介護計画の見直しも出来ている。		
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	必要な場合は話し合いを行い、臨機応変に取り組んでいる。		

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
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	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し、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	毎月1回の定期受診で医療機関を受診し既往歴の管理や、在宅生活時に利用した専門医療機関を受診して健康管理を行っている。受診情報は家族と共有できている。	家族と本人が希望するかかりつけ医を受診している。専門の医療機関を必要とする場合は、かかりつけ医の紹介状で受診している。協力医の訪問診療では、区別なく診療してもらい、職員も受診には必ず同行している。	
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	同法人の看護師の協力を得たり必要時は、近くの医療機関看護師と相談を行い利用者の健康管理を行っている		
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。	入院している医療機関の看護師長やソーシャルワーカーに連絡をしている。		
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	マニュアルを整備して同意書には家族の意向も明記してある。	入居時に重度化や終末期の対応についての指針について詳しく説明をしている。状況変化に応じ家族と関係者が話し合い情報の共有と支援体制についてその都度、確認を話し合い、不安を与えない支援に努めている。	
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	必要な訓練を定期に実施して備えている		
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	毎月防災訓練を行っている。また地域の災害時訓練にも参加して協力体制を整えている。	夜間を想定し防災訓練を行っている。近隣住民の高齢化で、地域の消防団と夜勤者、最短距離に在住の職員で合同訓練を実施している。災害食や発電機も備蓄しているが有事の際、地域外の応援に備えての対策が用意されていない。	美郷町西郷田代地域は道幅が狭く空き地が少ないため、職員や警察、消防車両を受け入れる場所、配置、応援者の役割分担等をマニュアル化することが望まれる。

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
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	利用者の方に対し、敬意を払い、言葉かけや支援が軽視した対応にならないよう職員同士が話し合い、人格を尊重し、プライバシーの確保に努めている。	研修や職員会議では人生の先輩への敬意、プライドを傷つけない言葉かけについて学習している。管理者は業務を通して気付いた対応を取り上げ、その都度接遇研修を行い、資質の向上を目指している。	
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	生活の中で本人の希望を聞き、決定して頂いている。		
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	本人の過ごしたいスタイルで自由に過ごされている。フロアで皆さんとくつろいだり、自室で過したりと自由に、自分のペースで生活を送ってもらう事で、その人らしい生活をしてもらえるよう支援している。		
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	自分で選ぶことができる方々は、服は自分で選んでもらい、希望通りにしている。		
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	お寿司を皆さん好んでとられることもあり、良く提供したり、外食を楽しんで頂く機会を多くとっている。また、調理の下準備や、後片付けを手伝ってもらいながら一緒に行っている。	系列の管理栄養士の指導のもと、季節の食材を使用し、食卓に季節感を提供することを心がけている。また、利用者の嗜好や希望も取り入れ、柔軟な対応を行っている。利用者は力量に応じた調理への参加をしている。	
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	食後摂取量をチェックし全般的な摂取量を把握し、摂取量が低い場合は代替えで栄養を維持させて頂く。水分量のチェックは行っていないが、常にとれるようにペットボトルや水筒に準備して摂取されている。		
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に、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	食後、一人ひとりに合った口腔ケアを行っている。拒否が見られた際には、時間を置き再度声かけを行い、口腔ケアを行っている。		

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
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	トイレ訴え時の介助や排泄パターンを把握して定時や随時に排泄介助を行って支援している	排せつ行為の自立をめざし、トイレまでの経路に転倒予防の平行棒を設置し環境を整備している。一人ひとりの排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛け支援を行っている。	
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	在宅時からの便秘予防に使用している服薬を継続して観察し便秘の管理を行っている。入所後に発生する便秘対策に座薬使用や、希望時の浣腸などで管理に努めている。また、トイレに座る事でも排泄を促している。		
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	毎日の入浴が可能であり、訴えがあれば入浴ができるようにしている。入浴も強制ではなく本人の意思を尊重しながら行っている。	利用者の希望や健康状態にあわせた入浴支援をしている。機械浴での対応が必要な場合、併設の特別養護老人ホームを利用している。季節により柚子風呂等で楽しめる入浴支援も行っている。	
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	自分の生活のリズムに合わせ、休息をしたり、就寝してもらっている。		
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	服薬状況をファイルに閉じ、いつでも閲覧できるようにしている。カンファレンス時に情報を共有できるように伝えている。		
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	掃除や、おしぼり配り、下膳、洗濯物の整理などスタッフと一緒に家事手伝いをしていただいたり、施設周りのウォーキング、ドライブで外に出る事で気分転換を図れるよう支援している。		
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	定期的に外出を計画し出かけている、外出時は自宅周辺に行ったり、なじみのある場所へ行ったりしている。家族からの外出、外泊希望があればいつでも可能である。また家族の協力の下、盆、正月の宿泊帰省などを行っている。	気候に恵まれた時には、近辺を散策している。また、年行事計画に基づく、季節折々を楽しむ花見や地域の行事に参加したり家族の協力を得ながら外泊支援を行っている。	

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
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	施設で本人、家族の希望があればお金を所持してもらって満足できるような支援を行っている。外出時は買い物や、希望時は買い物外出支援を行っている		
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	本人の希望時の電話連絡や家族からの電話で大切な人との、交流ができるように支援している。		
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	フロアは調理室とつながり家庭的な雰囲気となっている。また、フロアには不快になるような物は置かず、季節の花を置いたりして和やかな空間となる様に工夫している。	共用の空間は清掃が行き届いて清潔に保たれている。テーブルやフロア、トイレ、手すりは塩素系の消毒液で消毒を行っている。ホーム内は季節の花が生けられ季節感を取り入れて、居心地良く過ごせる工夫をしている。	
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	フロアにソファが有り、気の合う人同士談話をされたり、テーブルで話しをして過ごされている。		
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	使い慣れた布団や小物、家族の写真、湯呑や、櫛など持参して使用している。全室ベッドでフロアから自室までの段差がなく、靴を脱がなくて済むように転倒防止にもなっている。	利用者の使い慣れた布団や好みの調度品、小物などが持ち込まれ、居心地良く暮らせる工夫をしている。	
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	それぞれの利用者の意思決定の中、調理の下ごしらえや洗濯物の干す作業やたたむ作業・収納等できる事は、見守り、確認する事で安全に行えるよう支援をしている。		