

### 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	0870200938		
法人名	株式会社東海荘		
事業所名	グループホーム東海荘ひだまり		
所在地	茨城県日立市鹿島町2-12-9		
自己評価作成日	2019年9月30日	評価結果市町村受理日	2020年1月31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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0870200938-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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 認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町4637-2
訪問調査日	2019年12月17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)】**

・家族や知人との交流の機会が常時あり外出、外泊に支援を積極的に行っている。  
 ・食事やお茶の時には職員も一緒に同じ内容の飲食をして過ごす。  
 ・歩いて数分の場所に公園や商店街があり散歩や昼食をする機会がある。  
 ・協力医療機関が24時間体制であり、夜間急変時にも対応してくれる。  
 定期的な訪問診療や必要時の医療処置に訪問看護師も来ている。  
 また、医師との連携のもと、利用者家族の意向に沿った看取り介護を目指し実施している。  
 ・毎日、全体での体操のほか、個々人の身体機能維持を目的にセルフケアとしての個別練習を実施している。

**【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)】**

--

**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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、活き活きと働いている (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)	○ 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	家族や知人と馴染みの場所や友人に会いに行ったり、数日間知人宅へ外泊をする利用者もいる。		
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	先代の頃から現在の場所に事業所はあり、現在も町内会活動を継続している為、近隣の住民とは旧知の関係を持っている。		
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	外部からの見学や相談で来られた方に対し事例を挙げて支援の方法を提示することがある。また、地域のイベントへ利用者、職員がほぼ全員で参加する機会もある。		
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	他施設や地域の有識者との情報交換は、地域や市内における現在の状況や動向の把握のみにとどまることなく、対応困難な事例に対する対応例などの教示を受けることもあり、介護現場に活かしている。		
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取り組んでいる	身寄りのない方や生活保護受給者の方々も受け入れており、多課の市役所との連絡もこまめに取り協力関係が築けるようにしている。		
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	医療処置の必要性のあるときなど、やむを得ない状況において一時的に身体拘束の必要性が発生した時には、家族へ話し、同意書を交わしている。玄関やエレベーターの施錠については安全や防犯上行っている。		

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
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	定期的なカンファレンスやミーティングにおいて、声かけの言葉選びや語気に注意するよう適宜、教育している。		
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	市から発行されているパンフレットなどで各自が制度理解に努めている。		
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	契約前に面談をして説明している。契約時にも再度繰り返し説明しながら質問や疑問の有無を確認しながら進めている。内容を理解し納得してから契約の締結に至っている。		
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	夏祭りに家族が来た際に家族会を開催している。また、面会時に個別に要望等を聴くことが多い。何か変化のある時以外にも管理者から家族への連絡を密にしている。家族や利用者からの意見により、職員の気付きに導かれることもある。		
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	職員ミーティングなどの他にも、適宜意見を聞く機会がある。最近では夜間帯の安全強化に対する意見を勘案し導入した。カメラの設置や浴室入り口、冷蔵庫の施錠等を職員の意見から改善に結び付けた。		
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	管理者は同一建物に居住しており、ともに仕事をする中で、職員の勤務状況を把握しやすい環境にある。個別で相談を受けた際には他職員との兼ね合いも考慮の上、公平性を保てる範囲で応じている。		
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	研修については法人内での回数は増えているが、外部への個別の研修参加については今後努力が必要である。		

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	他施設間でお互いの運営推進会議へ出席したり、定期的に行われる事業者懇談会などの場での情報交換において当施設で取り入れられるサービスのヒントが得られている。また、グループホーム間の交流会への参加も始めている。		
<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	主訴を傾聴し、質問に対してわかりやすい言葉で説明している。必要に応じては事例を挙げて話し、安心できるように努めている。		
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	不安に感じていることや要望などを傾聴し、すぐに実施出来る事と時間を必要とすることを明確に伝えながら、意向に沿えるよう関係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	生活部面での介護のみならず、医療リスクのある方には定期的に医療関連の支援を受けられるよう対応している。		
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	食器洗いや片付け、モップがけ等、家事や軽作業のできる利用者は職員と一緒にっており、自分の役割と自覚している。		
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	必要な医療や介護に対し、常に家族と相談しながら情報の共有に努めている。家族が知らないうちに介護が変わっていたという事のないように必要なことは相互間で連絡を取り合っている。		
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	知人や友人たちとともに外出をしたり一緒に選挙の投票に行ったりなど、交流を保っている。その際の外出支援を行っている。		

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
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	気の合う人と一緒に席を配置したり、トラブルになりそうな人同士はお互いの視野に入らないような席に配置するなどの工夫をしている。また、人の世話をしたい人と受けたい人同士などにも考慮している。		
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	退所された後でも、必要なことや求めることがある場合には随時応じている。		
<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	日々の会話や生活状況から、適宜本人の希望や意向の把握に努めている。本人からの確認が困難な場合には、本人の楽しそうな表情の時や心地良いと察せられる場面から、環境や現状の維持ができるケアの方向で検討している。		
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	本人や家族等からの聞き取り、情報提供書などから情報を取得している。必要時には以前のサービス担当者へ連絡を取り聞いている。		
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	介護日誌や個人記録、カンファレンス、職員間の連絡ノートから得られる生活状況や、バイタル表をはじめとする各種のチェック表から身体状況の把握に努め、目視をし確認している。		
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等で本人や家族からの要望や意向を伝え、現状において可能なことは介護計画に反映できるよう努めている。		

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
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	連絡ノートや個別記録に日々の様子や変化を記録し情報の共有や伝達に努めている。		
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	食が細くなった方に対して本人が今、食べられるもの、食べたいものを個別に事業所から提供することもある。また、他科受診が必要な時には家族の状況により、職員が送迎や付き添い等、受診時の対応をする。		
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	地域で利用できる施設利用や地域の行事にはほぼ全利用者と職員が参加している。また、家族との外出や受診時の支援をしている。		
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	希望する医療機関への受診を優先しているが、ほとんどの利用者は当施設のかかりつけ医へ転向している。月に2回の定期診察のほか、24時間の医療体制があり、必要時には医師の指示により訪問看護も入る。		
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	介護員と看護職員は、口頭や連絡ノートにおいて情報を伝達し合っている。医療施設の訪問看護師が点滴や創の処置に来た時には、利用者の各種チェック表を活用しながら情報を伝達し、共有している。		
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。	入院の際には医療関係者との電話連絡や面談の機会を設けて早期退院に向けて情報交換をし、出来るだけ早く本来の生活に戻れるよう努めている。		

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
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	本人や家族の意向を尊重し、相談した上で同意書を交わし協力医療機関と連携しながら看取り介護に取り組んでいる。また、意向確認は一度だけにはせず、状態の変化に伴い、医師からの説明がある際にも適宜、意向を確認している。		
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	転倒や発熱等生活の中で起こりやすい事例に対する対応は実践力として身につけている。また、連携している医療機関が24時間体制であるため、職員判断や対応が困難な場合の緊急時には随時連絡し、対応を要請している。		
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	避難訓練の実施や災害時に近隣の協力を得られるよう、運営推進会議などにおいても話題としている。地域に対しては協力依頼の旨を町内の青年会に伝えている。		
<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	職員ミーティングの場において、言葉の理解は困難な利用者であっても本人の人格を損ねるような言葉かけや強い語調にならないよう常に注意喚起を呼びかけている。概ねの職員はその対応はできている。		
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	思いや希望を表出できるよう、話すときの環境に配慮しながら傾聴している。着替え時の衣服類等、本人が選択できるように提示している。		
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	入浴の順番等も無理強いせず、見たいテレビ番組などがあれば終わってからにするなど配慮している。		
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	訪問理美容利用時には、本人の好みの長さや形に仕上げてもらっている。また、イベントや外出時に薄く化粧したり普段とは違う装いを希望した時などには意向に沿う支援をしている。		

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
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	アレルギーや禁忌食材に対しては対応している。好き嫌いで食べられないものがある時にも一部代替えとして提供することがある。本人の嚥下、咀嚼状態の合わせて主食・副食の食事形態を工夫している。食器洗いや片付けなどは、出来る利用者へは職員と一緒に行ってもらっている。		
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	副食はほぼ同じ量ではあるが、活動量や性別、疾患のコントロールなどの身体状況により個々に応じた主食量で提供している。水分量は医師からの指示がある場合を除いては充足できる量を提供している。		
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	食後に歯磨きやうがいをしている。義歯は就寝前に洗い、消毒している。自分でできる利用者以外は職員が対応している。		
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	定時の声かけのほか、訴え時の随時対応や個人の排泄パターンに合わせた誘導をしている。夜間帯のポータブルトイレ設置をするなど個人に合わせて対応している。		
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	食事や水分摂取状況を観察し記録している。水分摂取量の少ない利用者に対しては、促しをするとともに、氷水にしたり本人の好む飲料の提供工夫することもある。運動は、毎日行う体操や個別ケア項目での運動を実施している。		
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	他者との兼ね合いもあり、必ずしも毎回希望を通すことは難しいが、曜日や時間帯は職員都合にはせず、提示している日時に沿って行っている。決められた日に拒否がある時にはずらしている。		



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
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	昼食後に休息時間を設け、自室ベッドで30分程度過ごす時間を作っている。		
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	服薬状況や変化などを定期受診の際に医師へ伝達している。受診のあった際には担当者が記録をするので、薬の種類や量の変更についても情報を共有している。		
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	掃除や食後の片付け、箱折りなど得意分野の手作業を個々にしていただいております、必ず労をねぎらう言葉かけをするようにしています。気分転換としては近隣への散歩や外出などで季節感、開放感等を感じら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	家族との日程調整により他科受診や外出、外食時の際には外出支援として身支度や持参薬の準備などを行っている。		
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	持参している金銭は利用者間でのトラブル防止のため、基本的には施設預かりとしているが、強い希望で自分で持っていたいという場合には少額を本人が持っていたこともある。職員と一緒に外へ出た際に自分の好きな菓子類を購入しことがあった。		
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	家族や知人に電話をしたいという希望がある時には事務所から利用者自身が電話をかけることがある。		

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
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	心地よい環境で過ごせるよう室内温度の調整やテレビの音量等に配慮している。季節の花を飾ったり、利用者と職員で制作した貼り絵などを壁やパネルに貼るなど工夫している。		
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	リビングにソファを置いており、そこに座って新聞やテレビを見ている。また、気の合う人同士を同じテーブル席に配置するなど会話を楽しめる工夫をしている。		
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	仏壇や以前から使っていた椅子、写真等本人が大事にしてきたもの、馴染んできた物を置いている。		
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	間違わずに自室に戻れるよう大きめのプレートを職員が作成し、記名表示することで混乱や他者とのトラブルを回避できていた。		