

### 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	2271100923		
法人名	メディカルケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム我入道 2階		
所在地	静岡県沼津市江川町5-1		
自己評価作成日	平成22年12月24日	評価結果市町村受理日	平成23年2月14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 [igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22711](http://igo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=22711)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所		
所在地	静岡県駿河区馬淵2-14-36-402		
訪問調査日	平成23年1月30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)】

利用者様の笑顔の為に…を合言葉に共同的要素も取り入れながらなくなるべく「個」に目を向けたケアに取り組む心がけております。毎日の洗濯や炊事など出来る事はやって頂き出来ないことを援助するよう日々のケアに取り組んでおります。

【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)】

東海道線沼津駅から車で10分足らずの住宅街に事業所はある。利用者への思いやりややさしさと同じく地球にも優しい事業所を目指し、プルタブ、エコキャップ、牛乳パックの回収に取り組んでいる。すでにおおよそ28, 200個の回収があり、その結果約35人分のワクチン提供に力添えしている。このことは地域行政からも評価され、本年2月に開催される「ぬまづエコ祭」において活動を発表することにもなっている。全国規模の法人であり、132もの事業所があることから教育や事例研究の内容も濃く、また職員も恵まれた環境にいることを感謝している。本年度の全国の事例発表では当事業所が静岡県代表として参加している。

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、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	事業所と当ホームのオリジナル理念があり管理者と職員とで共有し実践に向け進んでいる。	管理者はプランや事業所行事の企画段階においてホーム理念(目標)に叶っているかどうかを必ず確認している。また、職員で介護ケアをかるた形式で標語化し、理念を実践できるよう努めている。	
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	地域の参加できる行事には一部入居者様と参加し地域の交流をしている。	地域の定期清掃、防災訓練には職員とともに利用者も参加している。散歩では言葉を交わすなどの機会はあるが、親しく交流があるという段階まで発展してはいない。	事業所に立ち寄りとなるような催しなどの提案を地域に向けて発信していくことを期待する。
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	運営推進会議や又、新たな方法での理解や支援の方法を考えていきたい。		
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	まだ 十分とは言えないが以前よりは向上していると思う。	参加者が少ないことが課題ではあるが、毎回事業所を知ってもらえるよう取り組んでいる。以前は質疑応答で閉めていたが、感想を求めるようにしたところ意見も多くなっており、管理者は運営の工夫を試行している。	
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	ホームの担当者が主となり行っている。	運営推進会議は市の担当者は参加していない(包括の担当者が参加している)こともあり、親和の関係があるとは言いが、相談などの業務面では丁寧に対応してもらっている。	市の担当には運営推進会議の報告とともに次回の案内も添え直接持参することを期待する(顔合わせの機会を増やす)。
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	身体拘束をしないケアを行っている。	グレーゾーンに関しては管理者も気になる場面もあり、年間の研修計画とは別に勉強会を実施している。今後も繰り返し取り組んでいきたいと管理者は考えている。	
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	全体会議やフロア一会議で皆で学ぶ機会を持ち防止に努めている。		

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
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	まだ 十分で無いためこれから行っていける様にしたい。		
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	十分な時間を作りお話やご説明出来る様に努めている。		
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	お客様の満足アンケートなどを行い機会を設けその貴重な意見を反映出来るようにしている。	玄関に置いている意見箱に意見が入ったことがないため、「面会時ご家族様アンケート」を作成している(アンケートに記入し、意見箱に投函してもらう仕組み)。消極的な家族にも意見をもらえやすく、特に職員の接遇マナーに役立っている。	
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	職員アンケートもあるが、それが反映されているとは思えない。	意見の多い職員のためにグループワークで意見交換した上で、グループ発表する工夫に取り組んでいる。個人面談は定期(1年に1回)、随時ともに取り組んでいる。	
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	働きやすい職場を目指す事に努めていると思う。		
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	研修の機会は十分に大切に一人一人に合ったものを進められるようにしている。		
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	職員までの交流までは出来ていない。		

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	入居時には特に関わりを増やし、1日も早く安心して暮して頂ける為の関係作りに努めている。		
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	入居前より家族との情報共有を大切にし、安心して任せて頂ける様関係作りに努めている。		
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	必要としている支援がしっかりと受けれる様に、本人あるいは家族の要望に十分耳を傾け対応している。		
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	安心して穏やかな日々を送って頂ける様に、スタッフ・他入居者様との関わりの中で自らの必要性を感じて頂ける様、努めている。		
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	本人と家族の関係を大切にし、一緒に支えていると感じて頂ける様努めている。		
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	本人、家族と話し合いながら支援に努めている。	面会の少ない家族が現状を把握できるよ「はまかせ通信」を発行し、介護及び医療について写真も添えて届けている。また家族の協力を得て、墓参りなど希望の場所へと出掛けることもできている。	
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	利用者同士がお互い刺激し合っている関係が築けるよう、スタッフも間に入り楽しい時間を提供出来る様努めている。		

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
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	必要に応じて対応・相談に努めている。		
<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	御本人様の思い、一言一言の声を聞き逃さず努めている。	職員共通のめやすとして「(今からやること)が)利用者のストレスになっていないかどうか」があり、利用者のケアサービスを随時検討している。アセスメントはプラン更新時に書き換え、職員もその情報を共有化している。	
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	御家族様や、以前利用していた事業所との情報交換に努めている。		
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	申し送りや会議などで一人一人の現状を確実に伝え、スタッフ間で確認しあい把握に努めている。		
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	御本人様や他関係者の方たちと話し合い意見やアイデアを反映しチームで話し合い御本人様に合った介護計画を作成できる様に努めている。	担当制をとっており、モニタリングは担当がしている。各ユニット毎の計画作成がそれらをまとめ、プラン作成を行っている。	
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	日々の記録、申し送りを通しスタッフ間で情報を共有し実践している。		
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	その時々々のニーズにあったサービスや柔軟な支援の提供が出来る様に努めている。		

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
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	買い物や外出の時に限られている。今後個人に合った楽しみごとの機会を増やして行きたい。		
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	信頼の置ける主治医との良好な関係のもと、入居者様の健康管理に努めている。	必要に応じて日々のチェック表に介護に関する手紙を添え、医師に適切な判断をもらえるよう支援している。医療情報は、個人ファイル(最新はケア日報)に記載し、有事に備えている。	
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	入居者の体調管理については、看護師との直接の情報交換やノートを通して適切な対応が取れるようにしている。		
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。	入退院時は、医療機関との十分な連携が取れるように努めている。		
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	重度化した方やこれから終末期を迎えるであろう方に対する対応は今後も課題であり、早い段階からの話し合いが必要であろうと考えている。	家族には医療が必要な場合はできないことを契約時に理解してもらっている。また、医療が求められない場合においても、他の利用者や職員のメンタル面などの負担も考慮し、要検討としている。	
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	研修などを通して行う様になっている。		
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	ホームでの防災訓練や地区の防災訓練の参加を通して、職員全員が身につけるようにしている。	夜間訓練など想定を替え、工夫のある訓練に取り組んでいる。また、入居時に防災ずきんを持ってきてもらっている。地域の防災訓練には利用者と職員で出向いているが、事業所の訓練に地域の皆さんの参加はない。	3階建てということもあり地域の協力は不可欠であるため、早期の取り組みを期待する。取り急ぎ、運営推進後の開催にて、自治会長の参加をお考え頂きたい。

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	誇りやプライバシーに気をつけ対応していく事を今後も配慮し目指して行く。	何がいけないかはわかっているが、実践が未だ身についていない職員もいる。職員のケアサービスの技量に凸凹があり、管理者は標準化に向け改善を検討中である。	
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	本人の意見を尊重し本人の意見に傾ける様に努力していく。		
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	利用者様に合った過ごし方も常に気をつけ対応出来る様に努めている。		
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	利用者様の意志を尊重しながら支援している。		
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	副食は栄養士の指示のもと厨房対応になっています。お米炊きや味噌汁作りに関しては、入居者様に合わせた促しをし一緒に行えるようにしている。	メニューや口腔体操について掲示があり、わかりやすい。また、これまではすべて調理職員が作っていたが、先月からみそ汁とご飯を介護職員が作るようになり、食事を通じて利用者と関わることで職員の意識に変化がある。	
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	一人一人の状態をチェックし、水分、食事量を見ながら利用者様の健康を考え対応している。		
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	口腔内の状況に応じて、マウスウォッシュ、歯ブラシで口腔内を清潔に保てるようにしている。		

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
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	介助が必要な方には排泄チェック表を活用し状況把握、トイレ誘導時間帯等検討するようにしている。又他の方でも御本人様の状況に応じ声掛け等、行っている。	なるべく自力でやってもらうことを方針とし、必要以上の介助をしないように取り組んでいる。病院を経て入居の場合、オムツからリハビリになった人は多い。	
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	個々の排泄状況を把握し、ご本人様の状態にあわせ、食事、運動、水分等で出来る限り予防できるように努めている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	御本人のその日の状態を把握し基本的には午後皆様平等にゆっくり入浴して頂ける様、努めている。	基本的には午後であり、時間は選び難い。曜日も基本的に決まっているが、希望があれば毎日入ることができ、実際毎日入っている人もいます。お茶がらなどのかわり湯にも取り組んでいる。	
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	夜間の睡眠が十分に取れるように日中の過ごし方、休息のとり方に注意していただいている。		
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	特に薬変更時には、スタッフ全員にその目的、副作用、用法、用量等報告し確認し合うと共に状況の変化に注意するよう努めている。又、服薬チェック表にいつから開始したのか分かるようにしている。		
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	個々に出来る役割や楽しみについて、定期的にスタッフ間で話し合い御本人に声掛けや提供を行っている。		
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	御本人の希望を把握しご家族の外出や、スタッフ見守りで日常の散歩、買い物等、出掛ける機会を増やすように努めている。	単にドライブに行くというだけでなく、季節の節目や彩りを感じてもらえるよう工夫を考えている。外気浴は1日に1回以上と考えているため、散歩ができない場合でも建物の外に出るようにしている。水族館や母狩りなど定例のお出かけ行事も年3～4回ある。	



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
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	お金はホームでお小遣帳と共に管理されており個々に所持できる対応は行っていない。		
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	入居様様の寂しさ、不安を解消出来る様、電話は御本人の希望があった際使用して頂いている。		
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	季節感を感じて頂く為にフロア内の飾りつけなど、季節に応じて対応したり工夫している。	邦歴、西暦の掲示や温・湿度計など利用者に必要な情報が整っている。また、利用者が共用空間に関心が持てるよう掃除用具もわかる場所に置いてある。リビング以外にもソファがあり、居場所が選べるようになっている。	
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	リビングなどで過ごされる時などは座っていただく位置を決めず自由に座って頂きテレビや雑誌などを見たり昔懐かしい音楽を聴いていただいたり楽しく過ごして頂け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	家で使用されていた馴染みのあるものや好みの物を御家族様と相談しながら持ってきて頂いております。	仏壇や写真、ぬいぐるみなど使い慣れたものを持ち込んでいる。また、居室に生花も多くあり、暮らしのゆとりが感じられる。	
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	御本人様の状態に合わせて「出来る事」「分かる事」を見分け、見守り安全で自立した生活を送って頂ける様にしている。		