

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	4590100204		
法人名	有限会社 ゆたか		
事業所名	グループホーム ゆたかの郷		
所在地	宮崎県宮崎市高岡町小山田65-4		
自己評価作成日	平成27年 12月 15日	評価結果市町村受理日	平成28年3月22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.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4590100204-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02">http://www.kaijokensaku.in/45/index.php?action=kouhou_detail_2014_022_kanistrue&amp;jisyosyoCd=4590100204-00&amp;PrefCd=45&amp;Version=02</a>
----------	---

【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28年1月22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)】

・一人ひとりの性格や生活歴を知り、本人のペースに合わせて対応している。  
施設に入居しても、自由に外へ出られるように支援しており、ドライブや散歩などは、よく行っている。ご家族の面会時には、必ず、状況報告を行っている。  
施設の行事に地域の方を招いたり、地域の行事に利用者と職員と一緒に参加している。

【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)】

ホームは地域の中心部にあり、関連事業所と「バラ祭り」を主催したり、地域の防災訓練や祭りなどの行事に積極的に参加している。職員は、「ゆったりと穏やかな生活」「たくさんの笑顔」「かぞくの想いで、介護する」というホームの理念の下、積極的に外出支援などを行っている。職員は、利用者が安心して暮らせるように、管理者を中心にチーム内で常に前向きな支援に努めている。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

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	簡単に分かりやすい理念を職員全員で作成し、毎日の申し送りやミーティングで輪唱している。	理念は全職員で意見を出し合い作ったものであり、職員は1日に2回唱和して共有を図り、実践につなげている。理念の見直しも検討している。	
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	施設の行事に地域の方を招いたり、地域の行事に職員と利用者が一緒に参加し、交流できるようにしている。	職員は地域の行事に積極的に参加している。また、地域の小学校の体験学習を受け入れたり、関連事業所との共同行事に参加してもらうなど、地域の人々との交流に努めている。	
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	行事や運営推進会議などで、地域の方と利用者様が直接交流を図る事で、認知症の人を知って頂いている。		
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	なるべく参加者が増えるように、行事の際に会議を行っている。出た意見は、話し合っサービス向上に活かしている。	小学校の代表者や警察署職員に運営推進会議のメンバーとして参加してもらうよう、常に働きかけている。2つの地区の区長が参加し、意見を交換することで、他の地区の情報をホームの運営に生かしている。	
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	必要に応じて相談し、助言・指導を頂いている。	市の主催する研修等に参加し、協力関係を築くよう努めている。	
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	身体拘束についての勉強会を定期的に行っている。外部研修がある時は、必ず、参加するようにしている。	職員は、身体拘束について理解し、その弊害を認識している。内部及び外部研修に定期的に参加し、ケアに生かしている。	
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	虐待についての勉強会を、定期的に行っている。		

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
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	職員会議や勉強会を行い、必要時にアプローチできるように知識を身に付けている。		
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	必ず、ご家族と顔を合わせて十分な説明を行い、納得されてから契約を行っている。		
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	カンファレンスや御家族の面会時に意見を聞いている。	家族の来訪時には話しやすい雰囲気作りを心掛け、意見や要望を出してもらっている。それらの意見等をケアに生かし、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	日々のミーティングや勉強会などで意見を聞き、話し合っ改善策を立てている。	管理者は、職員と日々のミーティングや月の勉強会で出しあった意見を代表者に伝え、運営に反映できるようにしている。	
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	職員が一人で悩みを抱え込まないように、様子を見て声かけするようにしている。人事考課を取り入れている。		
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	研修には積極的に参加できるよう計画している。認知症全国大会には、毎年、職員が交代で参加している。		
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	研修会や協力病院の勉強会に参加し、他施設と情報交換をしている。		

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
<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	本人の話を傾聴し、少しでも不安のないように対応している。ご家族からも生活歴や性格などを聞き、情報収集をしている。		
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	施設見学や事前調査でご家族の話を十分に聞き、情報を共有して信頼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	情報収集・アセスメントを行い、御本人とご家族が必要としている支援を一緒に考え、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	一緒に食事や家事をしたり、生活を共にすることで、本人の出来る事と出来ない事を知り、支援している。		
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	面会時には、必ず、良いことも悪いことも報告するようにしている。お互いの様子を見て職員が間に入ったり、一緒にお茶を飲みながらゆったりとした雰囲気でも過ごせるようにしている。		
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	家に帰りたい時は一緒に自宅へ行き、近所の方と話をしたり、お茶を飲んで帰ったりしている。	利用者がなじみの人と昼食を一緒にとるなど、来訪しやすいように工夫している。なじみの美容院へ出掛けるなどの支援もしている。	
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	利用者一人ひとりの性格を考慮し、職員が間に入って、いい関係で共同生活できるように支援している。お互い支え合いながら生活している。		

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	施設が移動になっても、不安なく移り住めるように訪問したり、本人の生活情報をしっかり申し送りしている。		
<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	コミュニケーションの中で、希望や思いを聞き出している。ご家族からも話を聞いて、その人らしく生活できるように支援している。	利用者との日々のコミュニケーションから、「今、何がしたいか」「どうしたいのか」を把握するよう努め、「家族だったら、どうするのか」との思いで支援に取り組んでいる。	
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	御本人やご家族・面会者などから情報収集をしている。		
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	気づきや出来る事、出来ない事は記録に残し、職員全員が周知できるようにしている。		
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	御家族や御本人の要望・意見を聞き、ケアカンファレンスで担当を中心に、全員でケアプランを作成している。	利用者と家族の意見要望を聴きながら、担当者を中心にモニタリングを行っている。日々のミーティングを生かし、毎月の職員会議でチームで検討して計画を作り上げている。	
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	気付いたことは、そのつど記録に残し、情報の共有ができるようにしている。		
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	その時の状況により、ケアの順序・優先事項を考慮し、利用者のニーズに対応できるように努めている。		

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	移動図書の利用や郵便局、買い物の援助を行っている。		
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	かかりつけ医に定期的受診を行っている。緊急時には、家族と連携を図りながら対応している。	受診には看護師である管理者が同行し、かかりつけ医との情報交換を細やかに行っている。利用者の情報は家族に伝え、共有を図っている。	
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	気付いたことや分からないことは、必ず看護師に報告している。緊急時には、他施設の看護師の協力も得る。		
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。	病院には、本人の情報をしっかりと申し送り、早期に退院できるよう情報の共有を行う。本人の不安が軽減できるよう、顔見知りの職員が交代で会いに行っている。		
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	カンファレンス時に、終末期や緊急時の対応について、本人・家族の意向を確認している。状態が悪くなった時は医師に報告し、ムンテラを行って頂く。	重度化や看取りについて、入居時にホーム独自の「看取り指針」を説明し、同意を得ている。状態悪化時は、家族と医師と共有を図り、関連施設とも協力し、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	急変時の対応について、看護師による勉強会を行っている。		
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	定期的に避難・通報訓練を行っている。	避難訓練等を定期的に行っている。関連施設内での備蓄を含め、協力体制を整えている。地域の訓練には出向いているが、ホームの訓練に地域住民が参加するまでには至っていない。	地域との協力体制の充実を図るよう、更に取り組むことを期待したい。

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	言葉づかいには十分に留意し、尊厳を意識して対応するようにしている。プライバシーにも配慮している。	利用者個々の気持ちを大切にし、自己決定しやすい言葉かけをしている。誇りやプライバシーを損ねないように、個別性を十分理解し、支援している。	
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	職員が決めつけずに、本人の思いを出せるように働きかける。着たい服を自分で選んだり、入浴も本人の希望に沿って対応している。		
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	本人のペースで、その時の状況に合わせて対応している。		
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	御本人や御家族の希望に応じて、地域や馴染みの美容室を利用している。おしゃれをしたり、買い物に行って、好みの服が買えるよう援助している。		
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	利用者一人ひとりの力を活かしながら、野菜の皮むきや盛り付けなどを一緒に行っている。食事中は音楽を流したり、採光にも気を遣っている。	食事は関連施設で準備されたものであるが、盛り付けや配膳準備、下膳は利用者のできる範囲で手伝ってもらっている。時には、おかず作りやお菓子作りを行い、食事を楽しめるよう支援している。	
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	食事摂取量や水分量は必ず確認し、記録している。摂取量が少ない時は代替を出したり、食べたい物を提供している。その時の状況で食形態や食器を変えている。		
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	毎食前にはお茶でうがいをし、食後は口腔ケアを行っている。嫌がられるときは時間を空けたり、職員が交代で対応している。		

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
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	排泄の間隔を把握し、早めの声掛け・誘導を行っている。なるべく、布パンツで生活できるように意識して対応している。	排せつチェック表を準備し、個々に合わせてさりげなく誘導している。日中、オムツをはずせるように、トイレでの排せつを支援している。紙パンツから布パンツへ移行できるよう努めている。	
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	水分摂取を促したり、乳製品を多く摂るようにしている。		
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	本人の希望に合わせた時間・日時で対応している。時期に合わせて、湯船にゆずやバラ・入浴剤を入れ、季節感が味わえるようにしている。	入浴の日は決めておらず、一人ひとりに合わせて支援している。入浴を拒む利用者については、タイミングをみてさりげなく誘導するよう努めている。「バラ湯」「ゆず湯」などで、季節を感じられるように工夫している。	
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	就寝時間を決めつけずに、本人の様子を観察しながら声掛けをしている。		
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	内服の管理は看護師が行っている。内服変更時には職員に周知し、状態の変化をよく観察するようにしている。気付いたことは、看護師に報告し、病院と連携を図りながら調整している。		
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	個々にあったレクリエーションや作業を促している。気分転換ができるよう、外出の機会を多く取り入れている。		
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	散歩やドライブなど、外出の機会を多くしている。家族の協力を得て、故郷訪問を行っている。	墓参りや住み慣れた場所へのドライブ等を行っている。天気の良い日には、一人でも希望する利用者がいれば、ホーム周辺を散歩するなど、戸外に出掛ける機会を多く設けるよう努めている。	

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
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	いつでも買い物できるように、家族と話し合っ、お金を持てるようにしている。職員が介助せず、自分で支払できるように、支援している。		
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	本人の希望に応じ、電話を掛けたり、手紙を郵便局と一緒に出しに行っている。		
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	季節ごとに部屋をアレンジしたり、リラックスできるように音楽を掛けたりしている。音や温度、採光などの刺激には気を付けて配慮している。	菜園が見渡せるリビングには、針仕事等を自由にできるようソファを配置し、また、居心地よく過ごせるよう採光などにも配慮している。	
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き、くつろげるようにしている。仲の良い方同士、お互いの部屋を歩き来して話をしたりしている。		
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	入居時に、御家族へ使い慣れている物や馴染みの物を持ってきて頂くよう依頼している。	ホームの準備したベッドとたんすを利用者それぞれが使いやすいように配置している。また、仏壇やなじみの物、テーブル、テレビなどを持ち込み、自由にいつでも居室でくつろげるよう工夫がなされている。	
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	利用者によって、部屋の戸に写真や名前を貼り、自分の部屋を認識できるようにしている。		