

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	1277500060		
法人名	有限会社 吾亦紅		
事業所名	グループホームわれも紅		
所在地	千葉県いすみ市日在1239		
自己評価作成日	平成25年3月7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.kaigokensaku.jp/12/index.php
----------	---

【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 NPO共生
所在地	千葉県柏市光ヶ丘団地3-3-404
訪問調査日	平成25年3月28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)】

認知症ケアに対し管理者、スタッフが同じ思いを持ち、常に同じ目線で行動しています。また古い建物ではありますが、環境整備には十分な配慮を行います。終末期ケアもご家族を含めご本人と共にスタッフが全力で援助しながら生活を共にしています。

【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)】

事業所は地域とのつきあいにおいて、近隣から野菜、新米、餅、わかめ、ひじき等の食べ物に加え花やクリスマスケーキも届けられる。また、裸祭りでは神輿が1時間ほど庭に留まってくれる。事業所では田植えの時期に昼飯を作り田圃へ届けている等、地域の理解を得、交流が進んでいる。身体拘束をしないケアの実践については、職員全員に基礎研修を受講させるなど、身体拘束をしないケアについての理解促進を図っている。またベッドの脚を切って高さを下げたり、ベッドの傍にキャスター付きの床を置き、落下しても怪我をしない工夫をし、無拘束、安全確保に取り組んでいる。

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)	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
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	地域の方々との交流を大切に実践につなげている。	事業所は職員に介護支援専門員や准看護師の資格を取得させる等、職員の質を高め、利用者が「家庭的で親しみのある共同生活を送れる」ことを目指し、日常明るい姿勢で利用者本位の支援に取り組んでいる。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りや、季節に応じた野菜やお花を戴いたり、新米、お餅、お供えを戴くなど、戴くばかりでなく、手作りのもののお返しをするなど、良好な関係維持に努めている。	近隣から野菜、新米、餅、わかめ、ひじき等の食べ物に加え花やクリスマスケーキも届けられる。また、裸祭りでは神輿が1時間ほど庭に留まってくれる。事業所では田植えの時期に昼飯を作り田圃へ届けている。	
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	地域の方々と共に楽しむ行事を利用者の方々と大切にしている。		
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	近隣の方々との日常的な繋がりがあり、行政担当者の来所日はウイークデー、ご家族の来所日が祝祭日が多く、基本的に開催が困難である。ご家族や町内会に合わせた来所を希望する。	開催について町内会の役員や家族は日祭日を希望し、行政担当はウイークデーを希望している。日程調整が難しく、今年度は開催されていないが、今後は日祭日とウイークデーと交互に開催する意向を示している。	
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	不明なこと、心配なこと等に対しては積極的に相談に応じ、対応している。	入居を希望する介護施設の入所者等、事業所での判断が難しい事例等について地域包括支援センターへ出向き相談している。他地域ではあるが依頼を受け「ターミナルケアの事例」について発表の予定がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	研修への参加や、一人ひとりにあった対応、拘束をしない工夫に努めている。	職員全員に基礎研修を受講させるなど、身体拘束をしないケアについての理解促進を図っている。またベッドの脚を切って高さを下げたり、ベッドの傍らにキャスター付きの床を置き、落下しても怪我をしない工夫をし、無拘束、安全確保に取り組んでいる。	
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	虐待防止の意味を十分理解し努めている。		

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	8名のうちの2名の利用者が後見制度を利用しており、始められるご家族にも、資料を渡すなどの状況にあった支援を行っている。		
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	契約に関する説明の終了後、同意書を頂き、十分にご理解を戴けるよう、努力をしている。		
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	ご家族の意見は十分に聞き取るようにしている。 利用者については意思の疎通が図れない方もいるため不十分であり、外部者へ表わす面では、誰にどのように表わすのか、理解できていない。	経管で栄養を摂取している利用者等についても要望の把握に努めている。また面会に来所する家族には状況を説明し、どうして欲しいかについて希望や要望を聞き、遠方の家族からの相談も聴き、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	スタッフからの情報は重要であり、十分に聞き入れている。	管理者は日常取り交わす会話から職員の意見や提案を聞いている。また職員が必要と判断した事項は申し送りノートで周知している。会議等での意見や提案は研修ノートに記録され、これらは運営に反映されている。	
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	全てを把握しているスタッフには、十分でないスタッフを組み合わせるなど、給料についても実績を十分に取り入れている。休日出勤や残業はさせていない。		
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	特に新人研修には力を入れている。資格取得の援助も行っている。		
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	デイサービス事業所の行事に参加したり、全ての研修に参加できなくとも、出来る限り参加している。		

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	一方的にならず、少しずつ本人の状況を理解し、関係づくりをしている。		
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	最大限、ご家族の話を聞き、要望悩み等を聞き、関係づくりに努めている。退所後も一度相談の電話があり良い関係作りを努めている。		
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	努めている。過去には他のデイサービスを利用したこともあった。		
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	個々にあった残存機能を生かし、出来ることは援助しながら一緒に行う努力をしている。		
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	ご家族に得られる努力は、一緒行っていたいたり、少しでもご家族と本人がゆっくり過ごせるよう、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	自宅周辺へのドライブや、ご近所の方々の面会等を通して支援に努めている。	近くで生活していた人には家族や近所の人が来所し易い環境を提供し、遠方の家族には電話で働きかけている。また散歩を増やす、直売所や海へ行くなど、利用者ごとの家族の状況や環境に配慮した支援をしている。	
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	孤立することが無い様支援に努め、共通のレクリエーション等を見つけ、他者へのトラブルや不快な思いをさせない様、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	自宅へ帰られた方や、亡くなられたご家族等、何年たっても来所されたり、交流があるケースが多い。		
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	意向の把握に努めている。	意思疎通がしづらい利用者には家族の来訪時に利用者の体調等を報告しながらどうして欲しいか希望を必ず聴いている。利用者が猫となら親しく出来る事が分かるなど、常に利用者への気付きや理解に努めている。	
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	入所の際、ご家族から多くの情報を得る様に努めている。また問題は生じたときも、度々サービスの見直しに努めている。		
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	申し送りノートを通じ、日々の過ごし方、バイタルチェックなど、全員が把握している。		
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を行うなど、全員が参加できなくても度々行い、介護計画に反映させている。	管理者は全利用者の状態を把握しており、又サービス担当者会議での職員の意見を反映させ、随時見直しながら、ケアマネと相談し毎月介護計画を作成している。利用者個々の介護計画は、職員へ配布し共有している。	
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	活かされている。		
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	十分なスタッフとの体制に取り組み、柔軟な支援に取り組んでいる。		

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	ご近所の畑で芋ほりをさせて頂いたり、散歩の途中、縁側でお茶を戴いたりしている。		
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	特別な受診以外は、協力病院の医師と綿密な連絡を取り合い、支援している。	管理者は看護師であり、利用者個々の健康を把握している。協力医への受診は管理者が対応しており、急変時には往診も可能である。メンタル系など他科への受診も管理者が対応している。	
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	ほんの少しの変化でも気づきに努め、こまめなバイタルチェックに変化を見逃さないよう支援している。		
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。	細かな診療情報提供書やサマリーを通して行っている。		
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	事前確認書を作成し、ご家族の終末期に対する意見を、書面で作成してある。	終末期については、事前確認書を基に、胃瘻・点滴などホームで出来る医療行為を家族に説明している。重度化した際には、利用者が変化する中でその都度家族に確認し、最良の方法を選択している。	
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	ホーム内研修を行っている。		
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	できる限り行っているが、地震、津波に関しては何処まで対応できるか、不安はある。	消防署立会いの避難訓練・自主訓練及びスプリンクラー等防災機器の点検は年2回行っている。夜間の避難経路の確保又車での避難方法も確立されている。備蓄もあり非常時の近隣からの応援も期待出来る。	

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	排泄の失敗等、本人に気づかれないよう、スタッフが暖かく対応している。	利用者の言葉は決して否定せず、人生の大先輩として立て、教えを頂いたり、敬う様にしている。トイレ誘導や入歯の手入れ等、他の利用者には分からない配慮をしている。	
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	できる限り行っているが、8名中3名は意志の疎通困難のため、5名の利用者には行えている。		
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	天候により、外出や散歩、クロスワード、塗り絵、工作、貼り絵等行っている。		
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	定期的に散髪、顔そり、ツメの手入れなど行っている。		
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	ミキサー、刻み、常食と分かれている中、活かされていると思う。片付けも全員で行っている。	透析食や糖尿食など療養食の人には形態を普通食に近づけ一緒に食事が楽しめる工夫をしている。箸が使えない人には握り飯にする等食事を自由に楽しむ支援をしている。利用者は自分の意思で手伝いをしている。	
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	ADL自立の方、経管栄養の方、それぞれに合ったカロリー、水分計算を行っている。		
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	個々に合った口腔ケアを、全員違う形で行っている。		

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	排便の時間と状態を十分チェックし、便失禁の無いよう、寝たきりの方でもポータブルトイレで行えるよう、支援している。	排泄記録を基に誘導するが、利用者のしぐさなどからも誘導している。寝たきりの利用者にも定時誘導し、座位での排泄に努めており、残尿が尿路感染症に繋がらないよう支援している。	
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	排便チェックにて、下剤、浣腸にて行っている。		
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	行えていない。重度化しているため、4人のスタッフがいないと入浴が行えない。しかし2日おきの入浴は行っている。	8名中7名は自立歩行が出来ない利用者であり、入浴は全介助である。夜勤明け・日勤の職員が協力し、2日おきの午前中の中の入浴を可能にしている。寝たきりの利用者には、入浴出来ない時は必要に応じ清拭を行っている。	
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	昼食後等は、自室へ行くと眠れないが、居間でのうたた寝が皆様気に入っている様子。静かに見守っている。		
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	血圧、血糖の薬等、十分に行えている。		
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	一緒に献立を考えたり、その方に合った出来る事を一緒に行うなどしている。		
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	外出が可能な方に対しては、十分に行えている。	殆どの利用者は車椅子であるが、天気の良い暖かい日は体調を見ながら毎日の散歩を心掛けている。利用者はスーパー・直売所の買い物の同行など又白子の河津桜や海を見に行く事もある。庭にテーブルをセッティングしお茶を飲むなどの支援もしている。	

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
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	希望の買い物があれば職員が代行している。重度化している為、お金の管理は難しく、事業所が立て替える方法を取っている。		
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	支援している。又携帯電話を持参されている方もいる。		
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	季節ごとの飾りや花を飾ったり、季節を感じる工夫をしている。	玄関正面は利用者制作の鯉のぼりの貼り絵がある。左脇では犬と猫が仲良く檻で暮らしている。利用者が憩うリビングは中央にテーブルが設置され、隣は食堂である。何れも沢山の花が飾られ自然採光をも利用した穏やかな明るさである。掃除は行き届いている。	
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	自室にて過ごされたい方は自室でテレビを見るなど、トラブルが起きない様に工夫している。		
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	個々にあった工夫をしている。	居室はテレビを見易い場所に設置する等、利用者の好みに合わせている。寝たきりの利用者の枕下に何かを感じて欲しいと願い、沢山の桜の造花が飾られている。全居室にセンサーを設置し不意の転倒等に備えている。	
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	工夫し、行われている。		