

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	2470500188		
法人名	社会福祉法人 洗心福祉会		
事業所名	シルバーケア豊壽園 認知症対応型グループホーム美々		
所在地	津市高茶屋小森町字瓦ヶ野4159番地		
自己評価作成日	平成22年9月30日	評価結果市町村提出日	平成22年12月7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://kaigos.pref.mie.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2470500188&SCD=
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 三重県社会福祉協議会
所在地	津市桜橋2丁目131
訪問調査日	平成 22 年 10 月 21 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)】

個々の能力・状態に応じた自立支援、要望・嗜好に応じた日々の過ごし方が出来る様に心掛けている。入居者が自由に伸び伸びと暮らし、穏やかな生活を送れるような雰囲気作りを行っている。提携医療機関と綿密な連絡を取り合って結構管理を行っている。法人内特養の協力により、重度化しても多岐に渡った対応が可能である。認知症介護の経験豊富な職員が配置されている。

【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)】

家族の事情を配慮しながらも、3ヶ月に一度ホームパーティを企画され、家族ともどもで運営され、全体で楽しめるよう工夫されていると認められたので高く評価したい。また、職員の参加する諸会議では活発な意見交換がされており、その反映としてケアプランが職員全体で共有されている。さらには、防災対策が整備され、避難訓練、救命訓練、連絡体制等も充実されている。

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)	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)
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	法人理念を基本に、ホーム独自の理念として「津の町に根付いて、明るく・楽しく・仲良く」を掲げ、リビングや玄関に掲示しており、それに基づく運営を行っている。	法人としては多くの施設やグループホームを設置運営しているが、法人の理念を基本としながら各グループホーム毎にそれぞれの理念を掲げている。その理念を室内3～4ヶ所に貼っており、誰にも分かるようになっている。	
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	地域総合ケアセンターの一角にあり、保育園児や他事業所の利用者との交流がある。	自治会には法人として加入している。自治会との付き合いも長く、もし徘徊等があれば地域の人から知らせてくれる。但し、自治会員の生活ぶりが変わってきて自治会行事が少なくなり、日々の交流が少なくなってきた。	
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	包括支援センターなど、法人全体を通じての活動が中心である。		
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	2ヶ月に一度会議を開き、毎回テーマを決めて話し合いを行い、日々の処遇に生かす様努力している。	概ね奇数月ごとに開催している。その月ごとのテーマを決めて意見交換しているが、かなり活発な意見交換となっている。家族には一年交代で出席者を決めてもらっている。	
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に取り組んでいる	法人全体での連携が主体となっている、広報誌を送付しての近況報告を行っている。事業所単体でも、必要に応じて随時連絡を取り相談等を行っている。	担当職員からは適宜、制度に関わる情報をもたらしている。分からないことがあればその都度市役所まで聞きにいたり、電話している。	
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	法人指定のマニュアルを基に、身体拘束についての理解を深め拘束の防止に努めている。	マニュアルを基に研修し、理解を深めている。扉は普段から開いているが、今は黙って外出する人はいない。	
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	研修への参加等を通じて、虐待防止について知識を深め実践している。		

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	研修への参加等を通じて知識を深め、活用出来る様努力している。		
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	法人指定の重要事項説明書に基づいて、十分な説明を行い、同意書も頂いている。		
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	3ヶ月に一度のホームパーティーにおいて面談の時間を設け、ご本人及びご家族のご意見ご要望を聞かせて頂いている。それ以外にも随時話し合いの機会を設けている。	家族も事情があり、なかなか来てもらえないので、ホームパーティを企画した。家族ともどもおやつ作りや音楽会、時には外出することで家族、利用者、職員間のコミュニケーションを図り、意見交換をしている。	日常の支援にいろいろと工夫されているが、その多くはグループホームの行事計画が中心となっている。もう少し利用者や家族の意見、意向を汲み取ることを検討するよう期待する。
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	毎月一回会議を開き、各職員の意見を運営に反映させている。年一回、施設長と各職員との個別面談を行っている。	グループホームの職員会議の他、法人の合同会議が月一回あり、法人の考え方を伝達している。職員からの意見は結構でくる。11月からは、各施設毎に新年度予算を組むので、予算への職員の意見、要望を出してもらおう。	
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	住宅手当や子供のいる家庭への育児手当等、各種手当の充実、役職への積極的な登用、職員住宅の完備等を行っている。		
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	人事管理部の計画を基に、各職員の希望も考慮して研修参加の記会等を設けている。		
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	三重県地域密着型サービス協議会に加盟し、勉強会等に随時参加している。		

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	入居前調査にて生活上の問題点、生活歴など詳しく聞き取りし、入居後においてもご本人との話し合いにてご意見ご要望の把握に努めている。		
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	入居を検討している際に面接等で相談の機会を設け、入居後も随時本人の近況報告を行うと共にご意見ご要望の聞き取りに努めている。		
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	入居を検討している段階で、本人にとって現時点での入居がベストかどうか、担当ケアマネの意見も交えて一緒に考えている。		
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	入居者の要望等を随時聞き取りし、よりよい暮らしが出来る様に一緒に考えている。また、出来る事は自分でして頂くように働きかけている。		
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	ご家族の相談をお受けする一方で、こちらからも必要な時には相談をさせて頂き、よりよい暮らしを送って頂けるよう一緒に考えている。		
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	面会時間の制限を設けず、家族や友人が気軽に遊びにきて頂けるような雰囲気作りに努めている。隣接する他施設に友人・知人がいる場合は行き来して会って頂いている。	馴染みの人たちには、気軽に来てもらうようにしている。利用者から、ふるさと訪問や墓参りの要望があれば家族に来てもらったり、職員が同行する等、個別に対応する。中には家族旅行に参加する人もある。	
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	行事やレクリエーション、家事・調理等を通じて利用者同士の交流を深めている。日常の会話の中でも利用者同士が打ち解けられるような雰囲気作りをしている。		

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
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	入院等で退去された場合でも、退院後の進路相談を行った事がある。重度化により特養入所になった方についての情報提供等を行っている。		
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	日常の様子をよく観察して、個々のニーズ把握に努め、会議等で話し合いをして希望を実現出来る様に対応を決めている。		
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	入居前調査にて生活歴や趣味・嗜好に関する聞き取りを行う。入居後もご本人あるいはご家族を通じて時間をかけて情報収集を行っている。		
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	状態をよく観察し、特記事項あれば個人記録に記入して情報の共有に努めている。ケアプランの一環として個々の日課計画表を作成している。		
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	ケアプランは3ヶ月に一度の更新を原則とし、必要に応じてその都度見直しをしている。ご本人・ご家族の意見・要望を聞き取り、必要に応じて他職種の職員にも相談して立案している。	職員会議で意見をいろいろと出してもらい、それを元に(案)をつくり、さらに意見交換を重ねプランとして確定させている。	
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	特記事項は個人記録にその都度記入している。ケアプランに関する経過記録は月ごとに担当者別に記入して、情報の共有を行っている。		
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	前例に囚われずその都度対応していくように努めている。		

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	近くの店に食材買出しに一緒に行ったり、馴染みの飲食店で食事をしてもらうなどの対応をしている。隣接する保育園や介護老人福祉施設との交流を持っている。		
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	緊急時の対応を考慮して、法人提携医に主治医をお願いしているが、歯科・眼科など馴染みの医療機関を使ってもらうなどの対応を行っている。	法人として内科、整形外科、歯科各1軒と提携しており、入居後は概ねこれら医療機関が主治医となっている。通院付き添いは、家族や事情によって職員が行っている。	提携医療機関が主治医であれば連携はとりやすいが、中には従来の主治医との関わりを求める利用者もあると思われるので、今後の主治医選定はより柔軟に対応されてはどうか。
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	隣接する介護老人福祉施設の看護師と必要に応じて連絡を取り、相談して医療面に関する対応を決定している。		
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。	入院先の病院に毎週面会に行き、本人の状態を見ると共に、担当医師・看護師や相談員と連絡を取り、退院に受けての調整を行っている。		
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	法人の方針に基づいた「重度化に係る指針」を入居契約時に提示・説明してご理解頂いている。実際に重度化した際にはその都度ご家族と相談の機会を設け、対応を決めている。	契約時にはターミナルケアはできないことを説明している。今のところはみな比較的体調がよく、変動しやすい人はいない。それでもこのグループホームでの生活に慣れてきた利用者が多いので、一応限界まではお世話をするつもりでいる。	
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	法人全体、あるいは隣接する介護老人福祉施設で開催される研修に参加して、知識や技術の習得に努めている。		
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	毎月一回火災や自身に備えての避難訓練を行っている。運営推進会議にて役員の方と一緒に避難訓練を行っている。	法人全体の避難訓練は本年3月と7月に実施した。グループホームとしての個別訓練は毎月実施、夜間想定訓練も実施している。AED使用や救命訓練も法人として実施しており、緊急時は法人の施設間で連絡しあう体制ができている。	

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
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	就職時より接遇や高齢者に対する対応を学び、法人の定める認知症対応に係るマニュアルも基にして節度ある言葉遣い等をするよう努めている。	利用者に対し、失礼のないような言葉がけに気をつけている。法人内で、接遇プロジェクトを組織しており、優れた取り組みに対するMVP表彰をしている。	
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	意見や要望を言いやすい自由な雰囲気作りを心掛け、個々の希望に基づいた自己決定が出来る様支援している。		
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	最低限の日課以外は個々のペースを尊重し、希望に沿った生活が出来る様に支援している。		
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	依頼品購入や買物の日に、希望に応じて小物や衣類を購入している。		
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	毎週金曜日に夕食作りを行い、好きなメニューを取り入れ、個々の能力に応じて調理や準備をして頂いている。利用者のニーズに応える為、ホーム内で漬物を漬けて提供している。	調理は基本的に法人施設を使った業者委託である。グループホームとしては毎週木曜に惣菜一品を作り、おやつ作りやホームパーティーの調理にも取り組んでいる。	
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	嫌いな食材やアレルギーのある食材の代替や、咀嚼・嚥下状態に応じた食事形態の提供を行っている。		
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、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	毎食後歯磨きをして頂いている。個々の能力に応じて促し、見守り、介助等を行い、出来る部分はして頂き、困難な部分はフォローしている。		

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	個々の能力に応じてトイレの声掛け、見守り、介助等を行っている。	食後や外出前等に見計らい、トイレ誘導する。間に合わない人の癖や状態を見抜くようにしている。中にはまだ腰掛トイレに慣れず失敗する人もいるので見守っている。なおトイレは共用である。	
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	毎日排泄記録をつけている。十分な水分補給や運動の促し、状況によっては便秘薬の服用等の対策を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的な曜日と時間は決めさせて頂いているが、湯船に浸かる時間や順番、お湯の温度等個々の希望に応えるよう努めている。	毎週月、火、木、土の午後を入浴時間に行っている。一人ずつ順に入るが、一人だけ特別養護老人ホームの特浴が必要な人がいる。入浴を楽しめるよう、菖蒲湯、ゆず湯をしたり、入浴剤を使ったりしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	昼寝や休息など、個々の要望に応じて取って頂いている。就寝時間も個々のペースを尊重している。夏・冬は要望に応じて空調にて室温のコントロールをしている。		
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	投薬説明書を綴っていつでも閲覧出来る様にしており、薬についての知識を得るように努めている。薬の変更等あった場合は必ず記録と申し送りを行っている。自力での服薬が困難な方は見守り、介助等行っている。		
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	運動、創作、音楽や読書、談話など個々の趣味志向や能力に応じた楽しみを持って頂ける様支援している。		
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	希望に応じて屋外への散歩を行っている。外食・買物やドライブなど、個々の希望に応じた外出が出来る様支援している。	年間行事を組み、花見やショッピングセンター、外食等に全員で出かける。時には利用者の好みや体調によって、外出や外食に個別対応によって出ることもある。	

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	基本的には職員で金銭管理を行っているが、外出の際など個々の能力に応じてお金の支払い等をして頂く様支援している。		
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	要望に応じて手紙の投函や電話でのやり取りが出来る様支援している。		
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	共用空間の整理整頓や清掃を日々行っている。季節に応じた飾りつけ等行っている。特に夏・冬は空調設備の使用等、室温のコントロールに気を配っている。毎朝窓を開けて換気をしている。	普段は個室ではなく、食堂兼ロビーに集まって話し合ったり、手芸品を作ったりしている。部屋は明るく、壁のあちこちにそうした手芸品等が飾られている。隣が保育園で、昼間は園児たちの声がにぎやかである。	
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	独りになりたい時は主に居室を使って頂いている。リビングの他、廊下のベンチでも利用者同士が話をしてくつろげるようになっていく。		
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	家具や寝具など、自宅から使い慣れたものを持ってきて頂いている。ご家族の写真や趣味の道具等も持ってきて頂いている。	各自好みの物、比較的小さい物を持ち込んでおり、位牌を祀る人もいる。安全上、カーペットを敷かないが断ってはいない。TVが個室にないが、家族には閉じこもり防止策として説明した。エアコンは各部屋にある。	
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	建物はバリアフリーの構造になっており、安全に配慮されている。個々の能力に応じて見守り・介助等を行いつつも、出来る事は自分でして頂けるように対応している。		