

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	3272200621		
法人名	社会福祉法人 高田会		
事業所名	認知症高齢者グループホーム みのりの家		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町都万2472-3		
自己評価作成日	平成23年2月7日	評価結果市町村受理日	平成23年3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	http://nllp://kouinyou-c.tukusni=shimane.or.jp/kaigoin/informationPublic.do?JGD=3292200049&SC
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成23年3月2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)】

利用者の方に選択して頂き、食事や入浴、排泄等の日々の生活が一人ひとり能力に応じて過ごせるように援助している。

【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)】

一人ひとりの利用者の希望や、食事、入浴、排泄、レクリエーションなど日々の生活の満足度を運営推進会議の委員や法人事務長、職員が聞き取りで行い、利用者の思いを大事にした支援をしている。利用者は掃除や食事作りなど自分でできることは自分で行い、しいのみを拾ったり草抜きをしたりゆったりと自分のペースで生活している。職員は明るい雰囲気作りに努め、利用者のことを理解しながら穏やかに対応している。

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 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)	○	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	理念について職員と共に確認しながら日々の援助を行っている。	常に意識するよう掲示し、会議などで確認しながら実践に努めている。	
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	近隣の人と気軽に声を掛け合ったり、立ち寄りて頂けるように地域の人と交流している。	とんど祭りなどの地域行事に参加したり保育園児とのふれあい、一緒にちまき作りをするなど交流に努めている。広告紙や野菜を届けてくれる人もいる。	
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	近所のお宅に立ち寄りて話しをしている。又職員とも話し合いながら地域の高齢者の役に立つことを考えていきたい。		
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	運営推進会議の中でボランティアの方が来てもらえたり、地域の方を誘いかけ消防訓練に参加してもらえることが出来た。	活動報告や避難訓練、家族アンケートなどその時々議題で話し合っている。参加者の意見が活かされ地域の人に消防訓練に参加してもらえた。	さらに外部の人の声を運営に反映できるような会議になることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	指定管理者制度にて運営している。町役場へホームの中のテレビの事であったり、利用者の書類の事などの相談し協力を得ている。	町指定のグループホームであり、日常的に相談事や情報交換を行い連携を図っている。テレビの地デジ対応についても相談している。	
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	身体拘束委員会で毎月検討し、職員に報告している。職員も身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	職員は身体拘束の内容を理解しケアを行っている。骨折時、家族からベルトの使用を要望されたことがあるが、職員間で話し合いをしながらできるだけしないように努めた。	
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	高齢者虐待防止の施設内研修あり職員は参加している。職員も意識して虐待防止に努めている。		

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	成年後見制度の研修に参加して、必要な時には検討できるようにしている。		
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	契約を結ぶ際に重要事項説明書に従い説明を行い同意を得るようにしている。解約時には、利用者や家族と話し合うようにしている。		
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	苦情処理ボックスが玄関に設置している。苦情処理委員会あり、第三者委員の方もいて意見ある時は検討し職員に報告して日々の業務に活かしている。	意見を聞くことが困難な家族もあるが、家族の訪問時に意見を聞いたり、運営推進委員、職員、法人事務長が利用者の満足度や希望の聞き取りを行っている。家族に対してもアンケート調査をする計画がある。	
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	職員会をして意見を出して検討し反映させている。	管理者は日頃の業務の中や職員会で意見を聞いている。全職員で困っていることなどを話し合い日々のケアや運営に反映させている。	
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	親睦会あり職員と交流を行い話しを聴いたり代表者の方も事業所に時に見に来られる。		
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	施設内外の研修に案内し参加出来るようにしている。施設外の研修には研修文を書いて参加出来なかった職員にも見てもらっている。		
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	同業者の開いた研修会に参加し交流をおこなったり、隠岐の島町地域包括支援センター主催の地域密着型サービス事業所交流会に参加し勉強会や交流を図っている。		

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
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	サービスの利用の申し込みがあった時、本人に直接会い、思いや希望を聞き取り対応している。		
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	サービスの利用の申し込みがあった時、家族に直接会い、思いや希望を聞き取り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	入所時に本人や家族の思いや状況を聞き取り確認し、他の選択で特別養護老人ホーム等の説明も行っている。		
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	職員は日々の活動や会話の中から方言や昔話を利用者に教えてもらい、ねぎらいや感謝の言葉をかけ共に支え合う関係作りに努めている。		
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	家族の面会時や連絡を取りながら、日々の様子などを伝えて家族と共に考えながら支援している。		
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	利用者の知人、友人の訪問時には気軽に過ごし再訪問して頂けるよう支援している。地域の行事(祭りなど)の見学に出掛けるよう支援している。	地域の祭りに出かけたり、馴染みの美容師に来てもらう、法人施設を利用中の知人に会いに行く、外泊、家の様子見など、利用者の気持を尊重しながら支援している。	
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	洗濯、掃除、食事作りの日々の活動を通して一人ひとりのできる事を声掛けして見守り利用者同士の関係作りを支援している。		

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	退所後も利用者や家族の自宅に訪問し話しをしている。利用者に会う機会の時には挨拶の様子をみている。		
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	日々の暮らしの中で、一緒に活動し会話や表情などから本人の思いを聞きだしたり気づけるように支援している。	利用者と一緒にお茶を飲み思いを聞いたり、表情などから思いを把握している。日常生活や希望など、一人ひとりから聞き取りを行っている。	
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	家族や本人、知人親類の方から暮らしぶりを聞き取ったり自宅へ訪問したり、前のサービス事業所の方より様子を聞きこれまでの経過を把握するようにしている。		
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	一人ひとりの日々の様子から生活のリズム観察して職員間で情報の共有に努めて現状の把握に努めている。		
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	本人、家族に要望を聞き取り、職員と共に話し合い介護計画を作成し1カ月に1回は職員と介護計画を見直し状況の変化があれば新たな計画を作成している。	利用者の知人から情報を得ることもあり、利用者の状態に合わせた計画を作成し毎月見直しを行っている。	
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	職員により生活記録を個別に記入している。記録を参考にし職員間で情報を共有し実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	その時々にあった支援を職員や家族に相談したり近所の商店にも利用者の欲しいものを頼み配達をして貰っている。		

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
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	ボランティアの方や警察の機関に支援が必要な時に協力をお願いしている。		
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	かかりつけ医には1カ月1回受診介助し、眼科・精神科・整形外科等の受診が必要な利用者は受診の介助をしている。	毎月診療所のかかりつけ医に受診支援をしている。今年から医師の体制が変わり、夜間、祭日は総合病院に受診することになった。	
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	朝健康チェックをしていて、日々の中で変化あれば病院に受診をしている。		
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。	入院時にはホームでの状態を病院に伝えている。退院時には家族や医師、看護師から情報を得て受け入れ体制を作っている。		
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	家族、職員、医師と話し合っ職員と共に支援に取り組んでいる。	これまでは医師、家族の協力で見取りをしたことがあるが、現在は医師の対応ができなくなっている。関係者が話し合いながら対応しようと考えている。	関係者が話し合いながら、利用者、家族の納得できる最良の支援になることを望みたい。
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	1年に1回救急法研修している。消防署の協力を得て施設内研修ですべての職員が救命救急講習を定期的を受けている。		
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	利用者、職員、地区の方に協力して頂き火災時の避難訓練を行った。	地域の人にも参加してもらい避難訓練を行っている。水害に対し対応方法を確認しあっている。運営推進会議での意見から、利用者と一緒にカップラーメンの試食を行った。	

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	個人情報対策マニュアル作成している。職員は個人情報保護に関する誓約書を事業者と交わしている。言葉かけや対応に誇りやプライバシーを損ねないよう努めている。	一人ひとりの利用者のことを理解して人生の先輩として尊重した対応を心がけている。更衣や清拭は居室や浴室で行うなど配慮している。	
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	日々のかかわりの中で思いが分かったり希望が聞けた時は職員は共有し利用者の希望に添えるように支援している。		
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	個別の買い物に付き添ったり、散歩など利用者と話しあって支援している。		
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	毛染めの希望に職員は手伝ったり、近くの美容院や馴染みの理容院に行けるように支援している。		
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	利用者と散歩中に採ったふきを皮むきし調理し食べたり、豆むきしたりと一緒に準備したり、料理の片付けなど職員としている。	利用者の力を活かし盛り付けや片付けなど一緒に行っている。利用者のペースで食事ができるようゆっくり対応している。	
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	個人の記録に水分食事を記入し一人ひとりの観察をして支援している。		
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	毎食後に歯磨き、うがいの声掛けし見守りや介助している。		

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	個人の記録に排泄の記録をし排泄パターンを把握して時間をみてトイレへ誘導している。	排泄パターンを把握しトイレへ誘導したり見守りを行っている。重度の人もポータブルを使用し支援している。自立支援を行うことでパットの交換が減った人もいる。	
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	排便の有無の確認している。排便のない人には下剤で調節している。イモを食べて出るという人にはイモを食べてもらったこともある。		
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	1人1ひとりに聞き取りぬるめの湯に入りたい人にはぬるめにし入りたくないときには無理強いせず次に日にしたり、清拭や足浴をしたりしている。	毎日声をかけながら支援している。入浴を好まない利用者にも声かけを工夫したり足浴をしている。	
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	居室にエアコンあり、季節により個人にあわせて温度、湿度の調節を行っている。		
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	個人記録の中に薬の情報提供書を入れ職員全員に見てもらっている。薬の変更ある時は申し送りをして周知してもらっている。		
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	洗濯干し、たたみを利用者の方に依頼して役割を持ってもらったり、外に出たい人は散歩に誘ったりと喜んでもらえそうなことを探して支援している。		
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	家族に相談して自宅へ帰ったり、友人宅へ職員と出向き送迎して支援を行っている。	買い物や散歩など希望を聞きながら支援している。外出を希望する人が多いが、あまり出たがらない人には一緒にごみ捨てに行くなど外に出る工夫をしている。	

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
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	個人でお金を持っている人もいます。また、本人が買い物に行きたい時にお金を渡して自分で支払う事が出来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	本人希望時には電話を家族や知人にかけている。又、希望のある方には郵便局まで職員と年賀状を買いに行き出している。		
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	玄関には花を飾り、正月やクリスマスには玄関、ホールに飾り付けをしている。冷暖房の温度調節、加湿器の設置をして換気にも気を配っている。	季節が感じられる花や壁飾りをし、随所に自由に過ごせる場所を作っている。浴室は手すりが多く取り付けてあり使いやすい。こたつやソファの配置を変え、よりよい空間作りを模索している。	
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	ホールに畳の場所があったり、何か所かソファがあり利用者同士で話しをする場面あり。		
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	使い慣れた家族や日用品、寝具、写真等を自宅から持って来て頂き、落ち着いて過ごせるようにしている。	利用者に合わせて雑誌やソファ、冷蔵庫、ポット、お菓子、写真など自由に持ち込んでもらい、利用者や家族の思いを反映させた居室作りをしている。	
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	建物の内部は段差がなく手すりがあり、利用者は杖や歩行器、4点杖、シルバーカー等を使い歩行出来るように支援している。		