

平成 21 年度

1 自己評価及び外部評価結果(西棟ユニット)

事業所名 : グループホーム 今が一番館(西棟ユニット)

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0372101006		
法人名	特定非営利活動法人今が一番館		
事業所名	グループホーム今が一番館 (西棟ユニット)		
所在地	〒020-0173 岩手県岩手郡滝沢村滝沢字妻の神157-3		
自己評価作成日	平成21年6月18日	評価結果市町村受理日	平成21年11月9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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0372101006&SCD=320
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0021 岩手県盛岡市中央通三丁目7番30号
訪問調査日	平成21年7月13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)】

利用者の健康管理 資格取得への支援 図書 の 充実

【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)】

当ホームは、ディーサービス及び居宅支援事業所を中心に両側に東棟と西棟が立地する2ユニットのホームである。開設以来の職員も多く、利用者、家族との馴染みの関係が築かれ安心感のある雰囲気にある。利用者の健康管理には特に留意し誕生日に健康診断をしている。また、職員の資質向上にも留意し、各種研修会への積極的な参加、交換研修の実施、様々な資格取得の奨励支援、そのため図書整備し図書の貸し出しによる自己研鑽を進めている。また、多くの職員に身体拘束の疑似体験をさせ、拘束は如何に利用者の精神的・肉体的な負担を与えるかを身をもって体感させるなど、ケアのあり方に真摯な取り組みの姿勢が見られる。

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 ↓該当する項目に○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広がったり深まり、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、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				

評価機関 : 特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会

事業所名 : グループホーム 今が一番館(西棟ユニット)

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	職員全員で出来る理念を皆で考え創り上げた	「安心してください。あなたの傍に私がいま す。」の理念を背景に安心と信頼を基本に実 践している。時折、その理解を深めるため、 職員間で話し合いをしている。6年目を迎え理 念の見直しを検討したいとしている。	
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	こどもかいの廃品回収にダンボールの提 供。公民館の庭への花植え等、ボランティア の来所。年1回のホーム祭。	地域の一員として地域行事等に積極的に参 加するほか、地域の皆さんをホーム祭に招待 するなど地域との付き合いを大切にしてい る。特に交流地域が東北本線を挟んでおりそ のつながりに工夫を凝らしている。	
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	地域ケア会議、家族介護者教室等でアピー ル		
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	行政、民生委員、家族さん方、少数ながら的 確なご意見アドバイスをいただき、ケアに活 かしている	2ヶ月1回に開催し、運営も「地域交流」をテ マ設定し話し合いを行うなど工夫が見られ る。また、外部評価に対する感想や、評価結 果の活用に関する意見交換をしている。	
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に取り組んでいる	空き状況の情報は、タイムリーに伝え、今年 度は特に加算等の件で、村との連携を密に している	地域ケア会議などに参加し役場職員とは連 携をとっている。具体的には施設利用状況や 成年後見手続きなど、様々の場面を通じて行 政との情報交換や協力関係を深めている。	
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	身体拘束の疑似体験を通して、職員全員が 各々の心に命じる穏やかなケアに取り組ん でいる	職員は研修や身体拘束疑似体験を通じてケ アについて深く考え、身体拘束はしてはなら ないという共通の認識にたっている。また、言 葉による抑制についても日頃から注意し合い ケアに取り組んでいる。	
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	職員対利用者の関係のみならず、利用者同 士の間でのトラブルへの介入が、一方的に ならないよう勉強会にて注意を払っている。		

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	各自パンフや情報で勉強するも、対象者はいない		
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	殆ど施設長が対応するが、居ない時はユニットでも対応できるようにしている		
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	ホームで何か課題が起きた時は、家族の意向を伺う為にアンケートを出し、結果に従う	利用者と家族、また事業所と家族のつながりを大切にするためできる限り来訪していただくようお願いし、その際に様々の意見・要望を聞くほか、アンケートを実施し要望等をうかがい、それを反映するように努めている。	
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	毎朝の申し送り時はミニカンファ的な役割を果たしている。 (利用者の状況の把握、職員の姿を察する)	勉強会や、月1回の職員会議などを通じて職員の意見を聞く機会を設けているほか、日頃から利用者と職員の様子を把握する雰囲気づくりに努めているという。	
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	今年度は加算があり、給与に反映させた		
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	それぞれが目標を立て、資格試験に臨んでいる		
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	GHの交換研修、定例会、大会への出席等で交流を図っている		

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	認知症状の度合いで、共同生活を基盤とした本人の居場所作り、存在作りをしている		
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	入所前の密な話し合いの中で関係づくりをしている		
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	併設のデイサービスとの連携、隣接ユニットとの交流で本人支援を観察している		
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	初期段階で、きっちり観察させてもらい、生活のリズムを職員が把握し、本人らしく暮らしてもらう		
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	定期、不定期に限らず、家族との交流は励行している		
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	地域密着とはいえ故郷が遠い利用者が多いので一方的に手紙が来る事はあるが、人が訪ねて来るまではない 故郷訪問をしても、憶えていない	ホーム生活が長くなる一方、介護度も高くなるに従い、レベルダウンするなかで、昔の思い出等を途切れないようふるさと訪問等の支援に努めている。	ホーム生活の長期化により一層ふるさととは遠くなる恐れがある。その意味でも認知症を患っても「馴染みの人・場所」を大切に引き続きの支援を期待する。
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	同居者との馴染み方はそれぞれだが、職員が性格、生活習慣を把握している		

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	在宅に戻られてからもデイサービスに来ている等、関係は続いている		
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	病気の性格上、毎日の暮らし方はパターン化していないが、なるべく役割としてしていたいていることはある	入居前に自宅を訪問し日常の暮らしぶりや利用者・家族の意向等を丁寧に把握するほか、入居後の日々の何気ない行動や不安等の表情を把握とアセスメントをしながら、気づきを共有して一貫したケアにつなげている。	
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	職員との、同居者との話の中から、入所前の生活等を聞き、継続できるものはしている		
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	日常的に利用者本人が出来る事を把握し、声掛けで過ごしていただいている		
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	毎月カンファし、モニタリングをしながら職員全員で介護計画を立てている	毎月行うカンファレンスやモニタリングの中で、行動の変化や体調データ、新たに気づいた点等の情報をもとに職員間で話し合い確認をしながら実践や介護計画の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	日々の時系列の記録に基づいて、毎朝申し送りで課題があればカンファしている		
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	個人の好きな事を尊重し、コンサートや公開録画に行っている		

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
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	地域の敬老会、お祭り等に参加、避難訓練実施		
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	毎年誕生日には健康診断を受け、希望する掛かり付け医にもホームで対応し、家族に報告している	馴染みのかかりつけ医を基本とし、受診の際は看護職が付き添いをし情報のやりとりを通じて関係を築いているほか、通院結果について家族に報告している。毎年誕生日には健康診断を実施し健康管理に努めている。	
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	毎日の健康チェック 通院時の同行を看護師がしている		
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。	何人か入退院をしているが、病院、家族との連携はうまく行っている		
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	家族、ホームの看護師が掛かり付け医の方針を決める様、職員と話し合っている（緊急時の対応に対しても同様）	寝たきりの方はいないが重度化傾向にあり、その対応方針についてかかりつけ医等と相談するなど連携を図っている。	
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	毎日の申し送りで、利用者の体調を把握し、救命救急で定期的に訓練を受けている（マニュアルも備えている）		
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	防災訓練も昼間のみならず、夜間の発生を想定しての訓練をし、地域の婦人消防団も手伝ってくれている	地域の婦人消防団、近隣ボランティアの協力を得て、夜間想定訓練をしたり、職員が救命講習を受けるなど非常時の災害に対応できるようにしている。地域の方々が作った防災頭巾を利用している。	

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
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	ダメ、後で、待っての抑制的な言葉はなるべく使わない様にしている	利用者の尊厳を重視し、排泄の支援等では本人の傷をつけないよう配慮している。ケースファイル等の個人情報の管理は書庫などに管理している。	
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	食べ物の自己決定はほとんど本人、外出の希望等もきいている		
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	食事(3度々々)、入浴(午後)、就寝(21時過ぎ)のたまかな事以外は、ほとんど本人本位		
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	声掛けで本人の着たい物を用意したり、調整している		
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	調理中に調理に関わらない利用者にも、回想的なテクニックで、形や臭い等で会話を広げる	食材の買い物(水・土曜日)、調理、後片付け、お茶入れ等職員と一緒にいき、かつ自信を持たせる工夫が見られる。昼食時には職員と食卓を囲んで食材や、味付けなどの会話をしながら和やかな雰囲気ですべてしている。	
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	毎朝の申し送りにチェックしている		
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	毎食後は勿論、起床時に必ず口をすすぎ、口腔内を湿してから食事につく様にしている		

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	日中は布パンツや尿とりパッドで対応している	日中の布パンツや尿とりパッドの利用に西棟及び東棟で違いが見られ、西棟は排泄支援の声かけを必要とする利用者が多く、東棟は声かけが少なく済んでいるという。なお、夜間も声かけをしてトイレ誘導をしている。	排泄は利用者の自立支援を念頭に取組んでいるが、今後も排泄パターンに応じた個別の支援を今後も引き続き取り組まれることを期待する。
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	排便のチェックは毎日行い、個別に対応している 起床時の牛乳、ヨーグルト等		
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	声掛けは、毎日平等に行っているが、何日か入らない人には個別に促す努力をしている	毎日、14時から16時30分までの間で、入浴を希望する者への支援をしている。ほとんどが職員が支援をしながらも一人入浴を楽しんでいる。	
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	昼食後は、各々居間で横になったり部屋で仮眠を取っているが、夜間は概ねよくやすまれている		
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	定期的な通院の中で現在の状況をDrに伝えながら、より本人らしく暮らせるよう支援している 職員は常に薬の効能を把握し、利用者の症状の変化を確認し、看護師を通じてDrに伝えている		
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	個別の気分、体調により、洗濯たみ、掃除、食後の片付け、又レクの充実により楽しんでもらっている		
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	天気の良い日は勿論、外食や買物等で外出の機会を設けている	できるだけ全員に声かけしながら外出する機会を設けている。施設周辺の散歩、買物、季節の花見、故郷訪問のほか、送迎付きの日帰り温泉を利用することもある。時には外食を楽しむこともある。	

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	買物レクの際、会計を利用者にしてもらう。自分で管理している人は、個別に買物をする		
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	自分で電話できる人はいないが、自由である		
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	廊下は歩きやすい様に、邪魔なものは置かない。台所食堂は機能的に物があり、浴室トイレは清潔に、居間は寛げる様、座布団や枕、ケット等を置き、生活感を出している	利用者が毎日過ごす共用空間は、利用者の動きに邪魔にならないよう機能性や清潔感に配慮し整理されている。利用者の様々な行事等で活動している写真を掲げ思い出を深めている。	
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	利用者同士が、思い思いに座ったり、横になったり、又談笑している		
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	本人、家族の思いを汲み、自由にレイアウトしている。位牌はあるが本人が分からなくなって来ているので、職員が管理している	自室には自宅で使い慣れた家具類を持ち込んでいるほか、位牌、写真など利用者の身近なものを持ち込み、居心地良く暮らせるよう工夫されている。	
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	見当識障害のせいで、自分の部屋が判らなくなったり、夜間トイレの場所が判らず、部屋の隅に放尿する事があるが、職員が介入している		