

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	1291700035		
法人名	有限会社 ドリー夢		
事業所名	グループホームきこえ宮前		
所在地	千葉県佐倉市宮前3-20-1		
自己評価作成日	平成21年12月25日	評価結果市町村受理日	平成22年2月10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.kaigo.pref.chiba.lg.jp
----------	---

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都港区台場1-5-6-1307
訪問調査日	平成22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)】

身体拘束ゼロでの対応 栄養バランスのとれた食事 ベテラン看護師、介護士による個々のニーズに合わせてのケア
--

【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)】

1. ホーム内看護師が毎朝、記録した各利用者のバイタルチェック表を基に、その日のバイタル状態、心身状態の変化を把握しながら個別の健康管理を実施しています。本人の状態に問題があるときは、家族へ連絡するとともに、家族またはその付き添いが困難な場合には職員が、主治医への通院介助を行います。 2. 栄養バランスを配慮した、おいしい家庭的料理を利用者に提供するため、複数の調理専任職員に献立から、新鮮な食材の買い出し、調理まで一貫して従事してもらっています。
--

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き生きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	「自立、尊厳、社会参加」を掲げ、事ある毎に理念の理解を促している	「馴染みの地域での生活支援と地域から得た有益は、地域に還元する」という趣旨の運営理念と共に掲示しています。職員会議の月例会で介護の実践が理念の実現に向けて行われているかどうかを確認し、共有化を図っています。	
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	地域の清掃など参加し交流の場となっている	シニアホーム等の施設の時から、自治会に加入しており、恒例の町内一斉清掃やごみ置き場の週1回清掃などに参加しています。地域の敬老会行事にも参列します。また、公園など散歩時には、近所の人と挨拶や会話を交わします。	
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			
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	家族会や担当者会議などを通して運営推進会議での内容を報告し話し合っている	推進会議は昨年春1回開催されています。メンバーは家族会参加者、代表者、管理者等のホーム関係者です。議題は利用者の状態やサービスの状況、行事、外部評価結果についての報告です。	推進会議の意義を再確認し、メンバーに民生委員、包括支援センター、自治会役員等を加えるよう取り組むとともに、開催回数や、評価問題、避難訓練等について意見を交わすことが望まれます。
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	市の相談員を月1回受け入れ、サービスの向上に取り組んでいる	介護保険更新手続き等のため介護保険課や、研修受講、介護相談員の受入れ等に関しては高齢者福祉課など市担当課とは、必要に応じてコンタクトしたり、相談に乗ってもらったりしています。	
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	ミーティングなどを通して常に身体拘束、言葉の抑制などについて話し合っている	身体拘束排除の研修を受け、マニュアルに沿って介護する一方、職員会議でも都度チェックしています。また、玄関先は、急傾斜の階段のため安全上施錠せざるを得ませんが、外出の気配があるときは寄り添って出かけるようにしています。	
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	研修会などに参加し、それを事業所にて情報の共有に心掛けている		

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	権利擁護についての研修は受けているが現在の入居者に該当する方がいない		
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	契約の際、又は機会をみて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	ご家族が来所される際は出来るだけその機会を設けるようにしている	年1回開催の家族会、家族の面会時や電話連絡時に意見等を聞いています。家族会と同時開催の運営推進会議ではホームの移転に関する質問が出ています。	今回実施した家族アンケートでも自由記述を含め家族の思いや意見等が表明されているので、職員皆で問題点を話し合い、運営やサービスの改善に活かすことが望まれます。
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	月1度ミーティング時に意見を出し合い話し合っている	月1回の職員会議で職員の意見等を聞くように取り組み、運営・サービスの改善に活かしています。代表者は職員との面接時にその都度、職員の提案等を聞いています。	
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	パート職員の正社員登用の実施 定期的な給与の改定 労働基準法の遵守を行っている		
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	公共機関の研修に参加している 定期的なリーダーミーティング・月例ミーティングを実施している		
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	定期的な意見交換、勉強会を実施している 他事業所との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
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	入所時にご本人からの要望等をお聞きし、それにそったサービスをスタッフ一同連絡を密にとり実践している		
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	入所時にご家族の意見・要望をお聞きし要望にそったサービスをスタッフ一同実践し、変化時にはご家族と連絡を密にとっている		
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	ご本人のADL・ご家族の意見をお聞きし、それに基づいてのサービス計画を立てている。また、福祉用具等も取り入れての対応も行っている		
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	職員と共に家事の一部を手伝っていただく事とレクを通してのコミュニケーションをとっている		
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	体調についてはご家族に常に連絡・報告。面会時にもご本人を交えての会話の心がけをしています		
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	友人の方々にはご家族の了解を得て面会等していただいている	利用者の意向で以前に行ったなつかしい場所、例えば城址公園に桜を見に行ったり、オランダ風車のあるチューリップ畑に行き楽しんでます。また教会に通っていた利用者には、教会の友人や牧師さんが面会に訪ねて来ています。	
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	水分補給時(AM10時,PM3時)には皆様リビングに集まっていたりレクを通しての利用者間のコミュニケーションを行っている		

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
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	退所者に関してもその後の経過を電話にてお聞きすると共に相談も受け付けている		
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	利用者の希望時は買物、散歩等スタッフ同伴で行っている 新聞なども施設で購入し読んでいただいている	利用者の希望で近くの「青空市」に車で行き、鉢植えの花を買い、居室に飾っています。意向の把握が困難な場合でも長年接している職員が多く、表情やその日の体調などから本人本位に支援がなされています。	
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	入所時にフェイスシートを作成し個々の生活歴などの情報を収集しスタッフ一同情報の把握に努めている		
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	個々の毎日に記録により現状を把握し、朝夕の申し送りによりスタッフ一同情報を共有している		
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	スタッフ間では月一度のミーティングを通してケース会議を開いている 家族・本人とは面会時・通常の会話により意見等聞き介護計画の見直しを行っている	介護計画作成者と職員が中心になり、利用者や家族の意向を尊重し、主治医や看護師の意見を反映して介護計画を作成しています。見直しは、月一回のケース会議で必要に応じて対応しています。	
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	日々の個別の記録によりスタッフ一同情報を共有し日々創意工夫しその都度介護計画の見直しをしている		
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	心身状況の変化に合わせてその都度その方により良いケアを実践している		

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
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	敬老会等の参加を通し地域との交流をしている		
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	主治医による定期的な往診をしてもらっている、希望時に受診も可能 それ以外の方はそれぞれの主治医に定期的に受診している 通院は有料で施設対応も可	月2回、主治医が往診に来ています。入居前からのかかりつけ医がいる利用者は、原則として家族が通院介助をしていますが、介護タクシーの利用を勧めることもあります。訪問歯科診療を、利用者の状態に応じて支援しています。	
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	看護・介護の情報交換として朝・夕の申し送り時に行っている その他体調変化時は電話等によって情報の交換を行っている		
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。	入退院時、双方でサマリーの交換をして情報の共有をしている		
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、事業所の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	主治医・家族・施設代表者との話し合いを行っている	医療対応が必要な場合以外は、利用者や家族の希望があれば看取りまで行う方針です。早い段階から本人・家族と主治医や職員間で繰り返し話し合っています。	家族とホーム側で話し合いをし、信頼関係が築かれています。しかし、利用者が終末期を迎えた時に、家族とホーム側で微妙に方針がずれる場合も想定されるため、家族と同意書を交わすことが望まれます。
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	看護師詰所、スタッフルームなど見やすい所にマニュアルを貼るなどしている、ミーティング等での話し合い、ミニ研修などを行っている		
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	火災訓練の実施	年1回消防署立会いの避難訓練を実施していますが、夜間想定はありません。防火管理者は選任されており、独自の避難マニュアルを保持しています。然しながら、地域との協力関係はまだ築かれていません。	年1回自主避難訓練(夜間想定を含む)を加えると共に、推進会議で自治会役員などの関係者に対して消防署員に防火講習をしてもらうなどして地域の協力が得られるように取り組むことが望まれます。

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
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	居室入室時はノックをするなどの配慮をしている	排泄誘導は、他の利用者に気づかれないように、さり気なく声かけをしてプライバシーに配慮しています。また、職員が利用者に対して悪気はなくても言葉かけに問題がある場合は、助言や注意をしています。	
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	日常の会話を通し希望・意見を言えるような環境作りに努めている		
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	体調などに合わせて日々の生活を過ごしていただいている (自室での昼寝など)		
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	月に1度の散髪の実施		
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	週に一度、入居者・スタッフで食事作りをしている	毎日の食事は、食材の買い物から献立、調理まで担当職員が対応しています。毎週水曜の昼食は献立から利用者と職員で考え、一緒に食事作りを楽しんでいます。また、利用者の状況に応じて刻み食やペースト食を提供しています。	
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・水分摂取量は個々の記録を取り把握している。また調理の工夫などにより摂取しやすくしている		
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	毎食後一人ひとりの口腔ケアの実施 (個々の能力に応じて一部支援)		

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	一人ひとりのパターンに合わせたケア、過剰援助はしない様になっている	排泄表を作成し、個々のパターンを把握することにより、パッドを代える回数が減りコスト削減に繋がりました。皮膚の弱い利用者に対してリハパンから布パンツに取り替え、かゆみがなくなり自立支援にもなりました。	
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	看護師による排便コントロール レク時の体操、食物繊維の取り入れた食事		
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	その日の体調などに合わせた援助	原則として週2回、午前中に入浴支援をしています。職員が脱衣室には2名、中介助は1名で対応しています。冬場は部屋との温度差に配慮し、脱衣所と風呂場、それぞれに暖房をし急激な血圧の変動が起きないように工夫しています。	
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	個々の居室で安心して眠れる環境作りに努めている 室温調整など		
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	月一度のミーティング及び変更時には看護師による説明・申し送りを徹底している		
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	午前・午後のレクを通して気分転換をしている ただいている (利用者間の会話など)		
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	散歩など希望により実施 その他お花見等施設行事として行っている	気候の良い時期には、週に一度は近くの公園などに散歩に出かけています。利用者の希望に応じて桜のきれいな神社などにも車で出かけ喜ばれています。	

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
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			
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	個人情報などの問題もあるのでご家族・本人の了解を得てから行う		
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	室内に花・季節の行事に合せての装飾を行うと共に、温度調整などにも気くばりしている	居間等は南向きで明るく清潔に保たれています。玄関内の正面壁には羽子板や、居間にはクリスマス会等の写真、カレンダー、壁掛け時計が飾られています。浴室やトイレも明り取り窓があり閉塞感はありません。生活感や季節感が十分味わえる雰囲気です。	
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	気の合った方々との座る席への配慮 利用者間のトラブル防止に努めている		
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	入居時に本人の以前使用していた物の持ち込み、お花など置いていただいている	居室には使い慣れた籐製タンス、テーブル・椅子等の家具、テレビ等の家電品や、馴染みの縫いぐるみなどが持ち込まれています。壁には自作の折り紙人形、家族の写真等が掛けられており、快適に暮らせるよう配慮されています。	
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	施設内バリアフリー、手摺の設置等		