

(別紙)

自己評価および外部評価票

「自己評価の実施状況(太枠囲み部分)」に記入をお願いします。(セル内の改行は、(Alt+Enter)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
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	難しい理念はない。認知症を理解し、その利用者が人間らしく生きられることを中心にすえ、それを支えることを全てとしている。	現地確認に結果以下確認できました。施設の理念として「グループホームすみかの願い」を作成しており、管理者及び職員の共有の指針とされ、正面入り口に掲示されております。	
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	町会の活動に参加し、地域の住民に、すみかの利用者は「この地域に暮らす人」として理解していただいている。散歩等を通して日常生活が外部の人々に分かるような声かけをしている。開所時反感を抱いていた方が今は最も協力者で野菜等の差し入れや草刈り畑作業の助言などもいただいている。	地域組織に入っており行事案内がタムリーに來ます。必要に応じて参加する意向であるが各種条件で参加出来ないことが多い。地域小学校からの行事参加要請もあります。適切に対応されていると判断いたします。	
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	2年間の介護実践を地域の人々に理解していただくことと併せて、認知症介護の啓発活動に積極的に参加している。		
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	この会議を有効に活用するまでに至っていない。すみかの課題である。開催される会議の内容は制度に関する事、行政の状況、利用者の生活実態等が話題の中心となり充実している。委員の増員が必要になっている。	規定に準じて運営員会を2ヶ月1回実施している。形式的な要素が多いので見直し改善が必要かと思われる。	施設を開所して2年経過しております。運営委員会の議題、進捗、効果などGHすみかの更なる成長を目指した有効な内容にするよう軌道修正が望まれます。
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	四賀地区には保険・福祉関係の連絡会があり定期的な会議が開催されている。議題は四賀地区に暮らしている高齢者支援について、それぞれの専門部門と情報交換をしている。行政の視察等の受け入れ通して、すみかの介護実践と認知症の理解を深めていただいている。	市町村とは綿密な細かい情報交換をされており、年間10件ほどの各種委員会・連絡会に参加されており報告議事録等確認いたしました。認知症と理解と施設紹介など幅広く活動されており。	
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「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	「人間を大事にする」ことを介護の基本にしていることから、すみかには拘束という言葉は一切ない。拘束は「人の心を縛る、何物でもない。施錠も夜間の戸締り以外、日中は出入口に鍵はかけない。また施設内に鍵のかかるところはない。	拘束に関してはきめ細かい配慮をされており、特に「みえる拘束」「みえない拘束」を明確にして普段無視してしまう「みえない拘束」を職員間での共通認識としてケアに有効役立てるよう今後の課題とされており	「みえない拘束」については意識されているようですが更に研修を通じて理解を深めてスタッフ共通認識・課題とされることが望まれます。
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	虐待、拘束については新人職員には必ず研修を受講させている。BPCDにより職員のストレスが生じる場合はチームメンバーの中で調整し、ゆとりを持ちながら介護にあたっている。		

特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

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項は、認知症介護研修1日コースに参加した職員は学習する機会がある。当面該当者がいないため活用には至っていない。		
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	9項は管理者が窓口となり実施している。開所2年目は、退所する該当者がいないためその機会がなかった。ただし、介護報酬改定に伴う加算については家族会を開き説明を行った。		
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	ご意見箱を用意したが活用できなかった。1ヶ月1回発行する通信や、自由に訪問していただく機会に情報交換を行っている。要望事項については直ちに検討し改善できることは改めている	施設管理者は「利用者調査の結果」は重要な情報であり、改善の為の貴重なトリガーとしております。今後は「重要基本行動個人評価票」に展開して利用者家族情報を反映していく。	利用者調査結果の分析をして家族利用者の思いを汲み取ったケアなど創意工夫をされることを希望致します。
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回の職員会議、日々のミーティング等で提案があった項目について改善できるものは直ちに反映している。職員の意見は積極的に受け止めている。	職員との定期面接(臨時面接もある)、及び自己評価などから情報収集をしている。	
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	労務管理の基本は「人は宝なり」を信念にしている。労働条件は労基法遵守、個々の条件を生かし、勤務も公平性を欠かないよう配慮している。それぞれの介護実践をお互い評価しながら喜びに結び付けている。		
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	管理者の経験と思いだけで職員を教育することで偏りが生ずることを懸念し、外部の研修機会は計画的に実施している。内部研修は毎日実施するミーティングで必要な点については行っている。新たな情報については書面をもって提示している。		
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	長野県宅老所・GH連絡会組織を活用し多に参加している。		

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
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	認知症は初期の関係作りが重要である。与えられた情報はあくまで参考、認知症介護の実践家として、まっさらな状態で真摯な態度で接し安心して暮らせる場所づくりに力を入れている。		
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	入所を希望する家族は「こまった」状況を山ほど抱えて施設探しに至っている。入居さえできればという疲弊した状況の下では「お願いします」から脱却していない。一方的な説明に終わらず、家族の気持ちを引き出すような働きかけをしている。		
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	GHを希望されている家族は入居を絶対条件で訪問される場合が多い。空きがない場合は在宅介護が継続できる方法を家族と一緒に検討している。		
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	GHは生活の場、見てやる者と見てもらうの関係は存在してはならない。兄ちゃんやねーちゃんになっているが、時には「お金を払っているのに」という利用者からの反応にドキッとすることもある。家族になる必要はないが、安心できる人になってほしい。利用者は様ではないお互い様同士として考えている。		
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	すみかの介護の問題点は抱え込む傾向がある。どんな状況でも利用者は「家に帰ること」について忘れることはない。これは大切な思いと受け止めて家族の面会を極力進めている。お越しになれない利用者には逆に機会を作ってスタッフが付いて外出している。		
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	人間関係については継続できるように図っている。しかしすみかの入居期間が長くなると、「これまで」は、すみかでの生活が習慣となっており「大切に」が変化している。折々に会話や外出などを通して触れているが、すみかの環境が安心の場所になっている。	認知症ということから特に家族との行き来、関係を大事にされております。近隣との交流は家族が拒絶しており、利用者の生きたい場所や各種希望に応じて都度職員がついていくことを基本としている。	
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、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	認知症の方の不思議な世界を体験している。会話が通じなくても笑顔で語り合っている。そこには通じるものがあり普通の世界が存在する。トラブルも発生することはあるが、機を見計らって調整することで穏やかに過ごすことが出来ている。利用者同士の調整は職員の能力が試されるときでもある。		

特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

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	すみかで看とった方が二人いる。その後も関係が続くむしろその家族に励まされている。		
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	センター方式を活用し本人の意思に沿った介護計画を考えている。困難が生じたとき、スタッフの意見が対立した時は「本人にとってどうか」を大事にしている。この機会が学習のチャンスと位置づけ、資料を提示し考える機会にしている。	センター方式による使い方、生き方を基本として介護計画に反映している。本人本位を基本とされており適切です。	
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	家族、ケアマネの情報を参考にしているが、すべてではない。時間がかかっても「本人」の言動から推測し、必要な情報を再度関係者から得るようにしている。意外に関係が希薄だった身内からの情報で見逃してはならないものもあり助けられている。		
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	毎日のミーティングを活用し申し送りのポイントをもらさないよう指導している。必要に応じて24時間の生活の様子をシートにおとして分析し全体像を把握している。		
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	すべての利用者については、家族を含めて検討するに至っていない。頻繁に訪問してくれる家族とは口頭で話し合い計画に生かしている。最低6ヶ月、事態が変化した場合はそのつど評価し、計画の修正をしている。	介護計画表は6ヶ月毎に担当者自身が作成しております。介護計画は目標 課題 具体策 自己評価 問題有り 計画変更のプロセスを基本としており適切です。	
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	介護記録、日誌、申し送りノートなどを活用し、必要時活用している。		
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	安全を優先することは多いが、自由すぎるほど、多面的に柔軟に取り組んでいる。		

特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

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	入居生活が長くなると地域資源の協働ということが少なくなる。ボランティアなどの申し出もあるが、その調整に労力が求められ、スタッフの業務に支障が出る場合もある。よく吟味し利用者にプラスになる場合は活用している。(小学校のイベント参加)		
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	この事業を展開する上で協力医療機関の対応が救いである。歯科については年1回健診のため訪問し治療に結びつけている。会田病院は月1回訪問診療、必要に応じて専門医の紹介、緊急時は速やかに対応してくれている。	会田病院、柴利診療所、中村歯科をかかりつけ医としており適切に対応されております。	
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	看護と介護の連携は良好でそれぞれの役割分担が明確になっている。介護に必要な医療的知識、技術は資料などを用いて指導している。医療加算を付け看護師が常駐していることから医療機関との連携は良好である。看取りが生じた時は介護職に負担がかからないよう指導しながら協働している。		
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。	会田病院が窓口となり他の医療機関へ紹介される。家族に必ず同行し看護職としての情報提供と診断・治療方針等伺い、すみかで受け入れられる条件を示し、退院時の目標にさせていただく。医療機関では認知症のために治療が困難な場合、指示を受け速やかに退院、すみかで受け入れている。		
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	入所契約時に説明している。2年間の経験では反省点もある。最初に看取りの説明をしてしまうと家族が全て手を放し終の棲家になってしまう。このような状況が生じたときには医師と家族が話し合っ決めていただくほうがよいのではと考えている。在宅復帰の可能性がそのために閉ざされると危惧している。	入所時に重度化、ターミナルケアなどの契約はしない但し説明はする、その状態になった時点で契約する仕組みです。	
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	日赤や消防署で開催する救護法を受講している。折々に発生する小さな事故についてや、予測される急変については看護師が把握し指導している。		
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	年2回避難訓練をしている。夜間の訓練は今後の課題。火災や地震については建設時十分整備した。そのことを根拠に職員の中では安心感がある。周辺町会の協力関係はある。	月1回避難訓練を実施している(09.5/27)(09.12/12)。近隣との応援体制をお願いしてある。運営委員メンバーに会長が入っており対応の了解は頂いている。	

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
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	すみかの理念そのもの。利用者と慣れ親しんでくると乱れることを懸念し、お互いの言動に注意している。	新人研修では必須項目として「人格尊重」「プライバシー保護」の理解実践を優先している。トイレ誘導などは「さりげなく誘う」を基本としている。	
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	すみかの理念そのもの。しかし本人の意思の尊重では、寝たきりになったり危険が伴うことが予測される場合はその限りではない。時には誘導し介護方針にのれるよう働きかけている。		
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し、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	重度化すると希望を聞くことが困難になってくる。個々の特性を理解し皆一緒にというケアは極めて少ない。散歩も一人ひとりの能力と好みでコースを選び実施している。		
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	自らできなくなっている方の支援は、介護者の生活習慣と介護観に左右される。スタッフの感性を磨くことが要求される。年齢差のあるスタッフ関係はその意味では重要な役割を果たしてくれている。		
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	生活の中でもっとも重視しているのが食事である。「口から食べる」を最期まで維持するために摂取時の姿勢、献立の内容、食行動には最大の配慮をしている。料理の下ごしらえ、片付けなど出来ることには積極的に働き掛けている。	利用者の介護度によりバラツキがあるが女性性は食事準備、後かたづけは全員をお願いしているが体調などにより出来ないことがある。精一杯頑張っております。	
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	「食は生きる力」まさにそのことが立証された2年間であった。3食バランスの取れた食事をすることで、貧血の改善、浮腫の消失、不整脈の改善、体力が増進されることが分かった。適切な水分補給は排泄にも影響があり、薬物に頼らない生活が維持されるようになった。		
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	3食後の口腔ケアを必ず実施することで、感染症予防、食欲増進、口臭の改善が明らかになった。歯科医師からはおほめの言葉をいただいている。自ら出来る人には積極的に指導をし、介助を要する人は個別対応を心掛けている。		

特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

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	排泄は人間の尊厳を守るために最も重要と位置づけている。開所当初からおむつは必ずしに取り組み成果を上げている。個々の排泄習慣が分かれば便、尿ともにトイレで排泄が可能。難しいことではないことも職員の自信になっている。	方針として排泄の自立を基本としております。さりげなく排泄誘導を強調されております。	
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	便で困ることはあまりない。個々の排便習慣が分かればトイレで可能。便秘のために薬物を服用している人は1名、習慣と併せて運動、食事、水分、廃ガス等の様子を見ていると排便の時期が分かるようになった。		
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	設備上の都合と職員の配置、事故防止などにより、入浴は決めた日と時間を実施している。ただし個々の状況、好みには配慮している。	秋、春、冬は週2回、夏は週3回が基本であり以外には必要に応じて対応されております。入浴施設は体が不自由な場合も対応出来るよう配慮してあります。	
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	午睡は昼食後1時間から2時間、個々の生活リズムと習慣に配慮し工夫している。不眠で夜間不穏になる人もなく、薬剤を用いている人はいない。1日の生活リズムを整えることで、夜間の睡眠が確保できている。		
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	薬剤については誤薬が多いと言われている。すみかでは必要最低限の薬以外は医師と相談し減らしている。糖尿病、慢性呼吸器疾患、降圧剤を服用している人が3名だけである。新たな薬剤が追加された場合は用法、効果、副作用など必ず指導している。		
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	すみかにはテレビとカラオケはない。個々の生活を豊かにするためには、項目に記されている情報が大切で、職員はみんな役者に徹している。また自然界にある物は見慣れており、生活の糧にしてきた物が豊富にある。四季折々の摘み草などを楽しんでいる。		
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	本人の希望は「家に帰る」が最も多い。叶わないことも多いが、適宜外出を心掛けている。お弁当持参で花見に出かけたり紅葉狩りを楽しんでいる。盆と正月は自宅に外出泊をお願いしている。	周辺の環境は自然豊かであり毎日の散歩外出が基本のようです。あまり遠出は出来る状況ではない。	

特定非営利活動法人峠茶屋グループホームすみか

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	今後の検討課題。現在は自己管理できないため家族にお願いしている。お金を所持しても使える場所がない。		
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	電話は自由に掛けているが、家族の反応で不穏になる場合があるため、調整している。手紙の書ける人には書いていただく。年賀状なども書いた。		
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	生活空間の環境整備には注意を払っている。特に乾燥は呼吸器感染の原因になることから湿度を保つよう心掛けている。洗面所の鏡は写った姿を自分と認識できない人がいるため取り付けなかったが、代わりの物を用意することで問題はない。	共用空間にはテレビがないことが特徴です、施設方針としての職員、利用者間のコミュニケーションを大事にされている。また書籍(家の光など)、窓際に鉢植え配置などしている。	
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	状況を見ながら適宜配慮している。		
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	入所当初は十分配慮し準備したが、日中は共用空間で過ごすことが多いため、この項についてはあまり重要ではないことが分かった。むしろ良い人間関係こそが居心地の良さを保障することが出来る。	9名の各居室を見させていただきました。個人の希望、馴染み、生活スタイルを優先しております。洗面所の鏡撤去などきめ細かい配慮がされている。	
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	寝たきりを防ぎ、人間の尊厳を大切に、自立を目指した介護実践は危険と紙一重である。一人ひとりの理解、できること出来ないことを十分把握していないと事故に結びつくことを常に自覚し介護にあたっている。		