

実施要領 様式11(第13条関係)
[認知症対応型共同生活介護用]

評価結果公表票

作成日 平成22年 6月 4日

【評価実施概要】

事業所番号	0270700222
法人名	医療法人 仁泉会
事業所名	グループホームにこにこプラザみさわ
所在地	青森県三沢市松園町3丁目2-1 (電 話)0176-51-7474
評価機関名	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会
所在地	青森市中央三丁目20-30 県民福祉プラザ2階
訪問調査日	平成22年2月22日

【情報提供票より】(平成22年1月16日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成15年5月1日		
ユニット数	2 ユニット	利用定員数計	18 人
職員数	17 人	常勤 17人, 非常勤	人, 常勤換算 13.2人

(2)建物概要

建物構造	鉄筋 造り
	2 階建ての 2 階部分

(3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	30,000 円	その他の経費(月額)	理美容代 実費 ほか
敷 金	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	有 / 無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	900 円	

(4)利用者の概要(1月16日現在)

利用者人数	18 名	男性	4 名	女性	14 名
要介護1	2 名	要介護2	8 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	2 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 82 歳	最低 66 歳	最高 97 歳		

(5)協力医療機関

協力医療機関名	中山内科医院 山木歯科
---------	-------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

法人の理念の他に、地域密着型サービスの役割を反映させた「地域に還元し、ともに歩こう」というホーム独自の理念を掲げ、全職員は理念の実践に向けて日常の支援、ケアに取り組むように努力している。

法人は県内に様々な施設を運営しているため、年に数回、法人内の交換研修を実施しており、職員は研修会で得られた知識や気づきなどをホームの運営に反映させるように努めている。

重度化、終末期のケアに対応しており、指針を定めている。契約時に本人や家族から重度化や看取り介護についての意向を聞き取り、早期から利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。

ホームの理念やケアの方針を重要事項説明書に沿って十分説明しており、家族等から同意を得ている。契約更新時や退居の際は面接を行い、十分な説明をした上で、同意を得ている。退居の際は、協力医や主治医も交えた話し合いを行い、適切な情報提供等を行っている。

利用者は、ホームの前のスーパーでいつでも買い物できる体制にあり、日常的に外出している。野外行事も月に1・2回計画し、利用者のその日の状況に合わせた外出支援を行っている。

【特に改善が求められる点】

ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元できるよう、地域に向けて認知症に関する普及活動を行うことに期待したい。

身体拘束を行う場合は家族に説明を行い同意を得る体制が整っているが、やむを得ず、身体拘束を行う場合に備え、その理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制を整えることに期待したい。

【重点項目への取組状況】

重点項目①	前回評価での主な改善課題とその後の取組、改善状況(関連項目:外部4) 外部評価の結果を基に全職員が話し合い、業務の改善サービスに取り組んでいる。
	今回の自己評価に対する取組状況(関連項目:外部4) 管理者、職員は自己評価の意義や外部評価の意義を理解し、自己評価を作成する際は、全職員で取組み、個々の意識の再確認を行っている。
重点項目②	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取組み(関連項目:外部4, 5, 6) 運営推進会議には利用者家族や行政担当者も参加し、積極的に意見交換を行っている。また、自己評価や外部評価結果を報告し、出された意見を参考に見直しを行い、今後のホームの取組みにつなげている。
	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部10, 11) 面会時に家族と話が出来る機会を設け、話しやすい雰囲気作りに努めている。また、事務室前に苦情受付箱を設置するほか、重要時事項説明書に、内・外苦情受付窓口を明示している。出された意見や要望は会議等で話し合い、サービスに反映させるよう努めている。広報誌や家族会、運営推進会議を通して、利用者の暮らしぶりや受診状況について家族に報告している。利用者の金銭管理状況については、出納帳に領収書を添付し、定期的に報告し、確認を得ている。
重点項目④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3) 日課となっている朝の散歩時に近隣住民への挨拶や声がけを行うことで、ホームの理解を得ることに努めている。また、町内の集まりや行事に参加したり、学校ボランティアを受け入れており、住民との交流を図っている。外部の方を受け入れる際は、利用者のプライバシーに十分配慮している。

【各領域の取組状況】

領 域	取組み状況
I 理念に基づく運営	法人の理念の他に、地域密着型サービスの役割を反映させた「地域に還元し、ともに歩こう」というホーム独自の理念を掲げ、職員は理念を毎日のケアに反映させるよう努めている。 法人統一の高齢者虐待防止マニュアルを作成し、内部研修を行い、全職員が虐待防止や対応方法について理解している。管理者は常に職員のケア状況を観察し、虐待を未然に防ぐよう努めている。 ホームの理念やケアの方針を重要事項説明書に沿って十分説明しており、家族等から同意を得ている。契約更新時や退居の際は面接を行い、十分な説明をした上で、同意を得ている。退居の際は、協力医や主治医も交えた話し合いを行い、適切な情報提供等
II 安心と信頼に向けた関係作りと支援	入居前にホームの見学や体験入居を行い、利用者の視点に立った支援を行っている。また、利用者の意見や家族の要望に沿えるよう調整し、安心してサービスを利用できるように支援している。 利用者の生活歴を把握し、個々の趣味活動を日々の生活に取り入れながら、利用者と職員が喜怒哀楽を共感し、協力しながら生活している。
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	担当職員と看護師、介護計画担当でアセスメントを行い、可能な限り利用者の意見を聞くように努めている。介護計画を作成する際は、全職員の意見を取り入れるほか、サービス生活日誌や家族等の意見を参考に作成しており、個別具体的なものとなっている。 3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っているほか、利用者の身体状況の変化や家族等の意向の変化に応じて、随時見直している。見直しの際は再アセスメントを行い、利用者や家族等、関係者と話し合い、新たな計画を作成している。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したケアを実践している。また、個人情報保護法について理解しており、個人情報などは鍵がかかる戸棚で適切に保管しているほか、電話等は自室で話が出来よう配慮している。 ホームの前のスーパーで、いつでも買い物できる体制にあり、利用者は日常的に外出している。野外行事も月に1・2回計画し、利用者のその日の状況に合わせた外出支援を行っている。

評 価 報 告 書

外部 評価	自己 評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを 期待したい 項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	法人の理念の他に、地域密着型サービスの役割を反映させた「地域に還元し、ともに歩こう」というホーム独自の理念を掲げている。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	玄関に理念を掲示し、管理者や職員は理解している。また、理念を毎日のケアに反映させるよう努めている。毎朝、朝礼時にも理念を唱和し、全職員で共有している。		
2. 地域との支えあい					
3	4	○隣近所、地域とのつきあい及び地域貢献 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけあったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるよう努めている。事業所は地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている。また、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる。担当職員はキャラバンメイトになるなど、地域の認知症普及活動に参加している。	日課となっている朝の散歩時に近隣住民への挨拶や声がけを行うことで、ホームの理解を得ることに努めている。また、町内の集まりや行事に参加したり、学校ボランティアを受け入れており、住民との交流を図っている。外部の方を受け入れる際は、利用者のプライバシーに十分配慮しているが、地域に向けた認知症の普及活動を行うまでには至っていない。	○	ホームの持つ専門性や実践経験を地域に還元できるよう、地域に向けて認知症に関する普及活動を行うことに期待したい。

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	5	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	管理者や運営者は評価の狙いや意義を理解しており、自己評価や外部評価結果を基に、業務の改善やサービス向上に向けた取り組みを行っている。自己評価を作成する際は、全職員で取り組み、個々の意識の再確認を行っている。		
5	6	○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	運営推進会議には利用者家族や行政担当者も参加し、積極的に意見交換を行っている。また、自己評価や外部評価結果を報告し、出された意見を参考に見直しを行い、今後のホームの取り組みにつなげている。		
6	7	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、運営や現場の実情等を積極的に伝える機会を作り、考え方や運営の実態を共有しながら、直面している運営やサービスの課題解決に向けて協議し、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	広報誌を年4回発行し、家族や行政に配布している。運営推進会議のメンバーを通じて自己評価や外部評価の結果も報告している。また、運営上の問題やホーム内の問題が発生したときは、職員間で話し合い、行政と連絡を取りながら、連携を図っている。		
7	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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	利用者や家族には日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての情報を提供し、利用に繋がるよう支援している。また、同法人内の社会福祉士による学習会を開き、全職員の理解を深める取り組みを行っている。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
8	9	○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	法人統一の高齢者虐待防止マニュアルを作成し、内部研修を行い、全職員が虐待防止や対応方法について理解している。管理者は常に職員のケア状況を観察し、虐待を未然に防ぐよう努めている。		
4. 理念を実践するための体制					
9	10	○契約に関する説明と納得 契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	ホームの理念やケアの方針を重要事項説明書に沿って十分説明しており、家族等から同意を得ている。契約更新時や退居の際は面接を行い、十分な説明をした上で、同意を得ている。退居の際は、協力医や主治医も交えた話し合いを行い、適切な情報提供等を行っている。		
10	12	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	広報誌や家族会、運営推進会議を通して、利用者の暮らしぶりや受診状況について家族に報告している。利用者の金銭管理状況については、出納帳に領収書を添付し、定期的に報告し、確認を得ている。		
11	13	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	面会時に家族と話が出来る機会を設け、話しやすい雰囲気作りに努めている。また、事務室前に苦情受付箱を設置するほか、重要事項説明書に、内・外苦情受付窓口を明示している。出された意見や要望は会議等で話し合い、サービスに反映させるよう努めている。		
12	16	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	管理者は職員の異動による利用者への影響を理解しており、異動を行なう際は、利用者に動揺を与えないよう十分に説明している。また、業務の引継ぎも詳細に行っているほか、広報誌にも掲載することで、家族等に周知している。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援					
13	17	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	運営者は職員の質の確保・向上のため、年間研修計画を作成し、職員個々の力量に応じた研修に派遣したり、研修会を実施することで、人材育成に努めている。研修参加後は報告書を作成し、ケア会議内で報告することで、全職員に周知している。職員の業務に関する相談には、デイサービスの社会福祉士が応じている。		
14	18	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	法人やグループ内の交流を積極的に行っており、日々のサービス向上や職員育成に具体的に取り組んでいる。		
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
15	23	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、納得した上でサービスを利用するために、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	入居前にホームの見学や体験入居を行い、利用者の視点に立った支援を行っている。また、利用者の意見や家族の要望に沿えるよう調整し、安心してサービスを利用できるように支援している。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
16	24	○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、一緒に過ごしながらか喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	利用者の生活歴を把握し、個々の趣味活動を日々の生活に取り入れながら、利用者と職員が喜怒哀楽を共感し、協力しながら生活している。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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					
1. 一人ひとりの把握					
17	30	○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	職員は常に利用者の立場に立った意向の把握に努めている。また、ミーティングにより、全職員の気づきを取り入れている。必要に応じて、家族からも情報収集し、連携を図っている。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
18	33	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	担当職員と看護師、介護計画担当でアセスメントし、可能な限り利用者の意見を聞くように努めている。介護計画を作成する際は、全職員の意見を取り入れるほか、サービス生活日誌や家族等の意見を参考に作成しており、個別具体的なものとなっている。		
19	34	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3ヶ月毎に介護計画の見直しを行っているほか、利用者の身体状況の変化や家族等の意向の変化に応じて、随時見直しを行っている。見直しの際は再アセスメントを行い、利用者や家族等、関係者と話し合い、新たな計画を作成している。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援					
20	36	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	通院や買い物など、ホームの職員が支援しており、ホームの多機能性を活かして、利用者や家族等、地域住民のニーズに柔軟に対応している。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働					
21	40	○かかりつけ医の受診支援 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	利用者のこれまでの受診状況を把握し、利用者や家族等が希望する医療機関の受診を支援している。また、体調変化時など、いつでも気軽に医療機関に相談できる体制が整っており、情報交換を行い、連携を図っている。通院方法や受診結果については随時電話で報告している。		
22	44	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	重度化、終末期のケアに対応しており、指針を定めている。契約時に本人や家族から重度化や看取り介護についての意向を聞き取り、早期から利用者や家族、医療機関と話し合いを行い、意思統一を図っている。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
23	47	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	職員は利用者の羞恥心やプライバシーに配慮したケアを実践している。また、個人情報保護法について理解しており、個人ファイルなどは鍵がかかる戸棚で適切に保管しているほか、電話等は自室で話ができるよう配慮している。		
24	49	○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	職員は利用者の言動を急かすことなく、可能な限り、一人ひとりの意向に沿えるよう努めている。また、利用者のその日の状態に応じて柔軟な支援をしている。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(2)その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援					
25	51	○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、可能な場合は利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員は利用者の好みを取り入れ、献立に反映させている。また、食事の準備や後片付けなど、利用者の出来る範囲で職員と一緒にやっている。食事の際は、さり気なく食べこぼしのサポートを行い、一緒に会話を楽しみながら食事をしている。		
26	54	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	週3回の入浴となっているが、入浴時間等の取り決めは無く、利用者の意向に沿って支援している。また、3ヶ月に1回、併設のデイサービスセンターの温泉浴を利用し、入浴を楽しめるよう工夫している。入浴を拒否する際は、足浴を勧めるなど、利用者の状況にあわせて、適切な支援を行っている。		
(3)その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援					
27	56	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	利用者の生活歴を把握し、個々の身体能力に応じて、役割や楽しみごとを促すなど、気晴らしの支援を行っている。		
28	58	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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している	ホームの前のスーパーで、いつでも買い物できる体制にあり、利用者は日常的に外出している。野外行事も月に1・2回計画し、利用者のその日の状況に合わせてた外出支援を行っている。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
(4) 安心と安全を支える支援					
29	62	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	全職員が身体拘束に関する理解を深めている。また、身体拘束の無いケアの実践に取り組んでいる。やむを得ず、身体拘束を行う場合は、家族に説明を行い、同意を得る体制が整っているが、理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制を整えるまでには至っていない。	○	やむを得ず、身体拘束を行う場合に備え、その理由や方法、期間、経過観察等について記録を残す体制を整えることに期待したい。
30	63	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	日中は利用者が自由に出入りできるよう玄関を施錠していない。また、職員は利用者の外出傾向が察知できるよう、常に見守りを行っており、外出時は付き添っている。やむを得ず施錠する場合は家族に説明を行い、同意を得る体制が整っている。無断外出時に備え、近隣からの協力が得られるよう働きかけを行っている。		
31	68	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけしている	年2回、日中や夜間を想定した避難訓練を、消防署の協力のもと、利用者も参加して実施している。また、緊急時は関係機関や消防、警察から協力を得られる体制が整っている。災害時に備えて、食料や飲料水を備蓄している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
32	74	○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	成分表やカロリー表を基に、栄養バランスに配慮した献立作りに努めている。職員は利用者の総摂取カロリーや水分摂取量を概ね把握しており、個々に記録している。		
33	75	○感染症予防 感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノロウイルス等)	感染予防マニュアルを作成し、必要に応じて見直しを行っている。また、研修等に参加した職員を中心とした勉強会を行っている。さらに、保健所等と連携し、感染症に関する最新情報を収集し、面会時などを通して家族にも周知を図っている。		

外部評価	自己評価	項 目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	○印 (取り組みを期待したい項目)	取り組みを期待したい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1)居心地のよい環境づくり					
34	78	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	各ユニットの共同空間には畳の小上がりやソファが備え付けられているほか、こたつも設置可能で、利用者は思い思いの場所でくつろぐことができる。職員の立てる物音は適切で、室内の明るさも天窓からの採光が適当である。利用者の作品や写真なども飾られており、家庭的な雰囲気となっている。		
35	80	○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	家族や利用者には、家庭で使用していた馴染みの物の持ち込みを促している。また、職員は利用者個々に応じた居室作りを一緒に行っており、それぞれの入り口に暖簾を掛けたり、ラジオ、写真、観葉植物を育てるなど、その人らしい居室となっている。		

※ は、重点項目。