

## 自己評価および外部評価結果

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	運営理念に「自立と共生」を掲げ、管理者及び職員はそれが実践できるよう、利用者個々に応じた方法をミーティングで検討している。	「自立と共生」を理念とし、また、「3S (speedy、service、safety)」を基本方針として掲げている。ミーティングや勉強会を通じて、職員への周知を図り、日々理念、基本方針に沿った支援の実践に努めている。	
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	立地条件から日常的に交流することは困難であるものの、納涼祭の参加を呼び掛けたり、行事で保育園児や様々なボランティアに来てもらうなどしている。また市の文化祭や地域の里おこしの集いなどにも参加し、地域交流を深める努力をしている。	地域の文化祭やお祭り、敬老会」への参加やホームの納涼祭への住民参加を通じて、地域との交流を図っている。又、月3回、場所を変えて「かえでカフェ」を開催し、地域住民とのつながりをより深めている。	
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	運営推進会議を通して、積極的におこなっている、また輪島市ケアネットや、地域密着型介護サービス事業者連絡協議会に参加し地域の方の理解に努めている。		
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	会議で話題になったことは直近の全体ミーティング等で伝え、サービス向上につながるよう努力している。その内容については2か月に1回、家族へのお便りで報告している。	老人会代表、民生委員、家族、行政をメンバーとして年6回開催している。会議で出された意見や提案等は全体ミーティングで話し合い、ホームのサービス向上に活かしている。家族へは会議の内容をお便りで報告している。	
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取り組んでいる	運営推進会議の一員として市担当者、地域包括センター担当者等に出席してもらい、意見交換を行っている。また輪島市地域密着型介護サービス事業者連絡協議会に参加し連携をとっている。	運営推進会議や地域密着型事業者連絡会、輪島市ケアネットでの情報交換を通じ、行政との連携を図っている。	
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	毎月1回、身体拘束についての会議を実施し、身体拘束をしないために必要な知識を習得することに努めている。	外部研修の参加や毎月の勉強会を通じ、拘束をしないケアに取り組んでいる。特に、スピーチロックについては、職員の意識も高まってきており、改善されつつある。	更に、スピーチロックの改善が進むよう、勉強会等を継続的に実施されることを期待する。
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	毎月1回、身体拘束についての会議で、虐待防止法の説明をしたり、虐待防止について具体例を挙げたり虐待発生の予防に努めている。		

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	管理者や他の職員が研修時の資料をもとに、会議で話し合いを行い、成年後見や権利擁護について知識を深め活用している。		
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	契約者に対して時間をかけて、十分な説明を行っている。		
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	利用者の意見、要望はじっくりと耳を傾け、家族等の場合、面会時やアンケート調査により意見、要望等を聞き相談、話し合い、スタッフに伝達し、それらを運営に反映させている。	担当職員による利用者個々の1か月の暮らしぶりを記載した「かえで便り」を家族に送付し、家族の意見要望等を引き出すようにしている。年2回、家族アンケートも実施している。出された意見等は、サービス向上に活かしている。	
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	管理者は適宜職員と面談し意見や、要望を聞く機会を設けている。代表者は意見箱により、職員の意見を直接徴収している。	毎朝の朝礼や毎月のミーティング時に職員の意見等を聴いている。又、管理者は適宜職員と面談し意見等を聴いている。代表者への意見箱も設置されており、職員が直接意見等を言えるシステムが出来ている。	
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	就業規則、給与規程で規定している。職員との個別面談や、ミーティングで出た意見を反映させている。		
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	職員の経験や能力に応じた研修に参加させている。また、事業所内において身体拘束・事故防止・感染予防・安全衛生について毎月話し合いを行っている。実技については、現場で随時実施することにより、ケアの向上に努めている。		
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	地域の研修会への参加、他の職場への実習体験、他事業所からの実習受け入れ等を行い、サービスの質の向上への取り組みを行っている。		

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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前には必ず綿密な面談を行い、利用者、家族が納得されるまで話し合いをもっている。		
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	利用前には必ず綿密な面談を行い、利用者、家族が納得いくまで話し合いをもっている。		
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	利用前には必ず綿密な面談を行い、利用者、家族が納得いくよう話し合いをもっている。		
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	運営理念の「自立と共生」を念頭に共に暮らす家族像を意識し、互いに信頼しあう関係の構築に努めている。		
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	少しでも家族に本人に対する理解、関心を持ってもらうため、お便りにより1か月の様子を報告している。また、施設内行事への参加や外出を共にしていただくことにより、今までの絆がより深まるように努めている。		
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	いつも行っていた図書館へ出かけたり、いつも行っていたスーパーへ買い物に行く等、馴染みの交流が途切れないよう支援している。また希望すれば出かけていく機会も設けている。	いつも行っていた図書館やスーパー、理髪店、お寺等に出かけ、馴染みの関係が途切れないように支援している。友人の来訪や法事など、馴染みの人間との関係継続も大事にしている。	
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	スタッフが利用者個々の関係性を把握し、利用者間に入り、趣味の活動や行事を通じてコミュニケーションを多くとれる状況をつくり、孤立せずに関わり支えあえるよう支援している。		

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	入院となり契約が終了してしまった利用者には、次の行き先を相談、対応し、次の利用先までの支援を行っている。		
<b>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</b>					
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	普段の日常会話の中で希望や意向を聞き出し、困難な場合はその方の表情・行動や言動より汲取り、本人本意になるよう努めている。	日々のコミュニケーションの中から、利用者個々の思いや意向を把握している。利用者の思いを聴いた場合は職員間で情報を共有し、出来る限り実現するようにしている。意思疎通が難しい方は、表情や反応から思いを推察している。	
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	利用者との日常会話や、家族から生活歴・趣味・特技・住環境等を聞き取り把握し、これまでのサービスに関しては、他事業所と連携することで把握に努めている。		
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	経過記録に記し(特に変化時は細かく)、日中と夜間に区分し状況を報告する事により、一日の過ごし方について確実に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	管理者、担当職員等が担当者会議を行い、結果を家族と話し合い、本人のみならず家族の意見も可能な限り反映させた介護計画を作成している。	利用者本人のやりたい事、得意な事、出来る事に視点を置いたケアプランを作成し、支援の実践に取り組んでいる。モニタリングは職員この意見を踏まえ、3ヶ月毎に行っている。	プランを作成されるときは視点は素晴らしいと思います。ただ、プランの支援内容を具体的なものにされることを期待する。
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	利用者個々で、一日の経過記録を作成し、情報の共有や介護計画の見直しに活かしている。また、申し送りにより細かな変化についても情報の共有をしている。		
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	買い物、ドライブ、通院、慶弔関係の外出等の利用者のニーズにそった、柔軟なサービス提供体制をとっている。		

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	適当な地域資源が必ずしも十分とは言い難いが把握に努め活用している(地域のボランティア等)		
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	本人及び家族等の希望される医療機関での受診を支援している。	元々のかかりつけ医、又は訪問診療を選択できるようになっている。かかりつけ医への受診は原則家族だが、現状はホームでほとんど支援している。	
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	ケアホームに配置されている看護師に連絡・相談しその後の結果で対応している。		
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。	入院した場合、すぐに施設サマリーを作成し病院に提供している。また、退院時は、家族・管理者・看護師等で入院先での経過・状況等の情報を退院直前に退院カンファレンスを開いて頂き把握している。入院期間中、週に一度はソーシャルワーカーと連絡し、治療状況について把握している。		
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、事業所です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	主治医の協力が得られる方に関しては看取りを行っている。 その他は、重度化や終末期に向けては施設でできること、出来ない事を丁寧に家族に説明する、そして医師や家族と話し合い適切な施設等を紹介している。	主治医のバックアップが得られる利用者に関しては看取りを行っている。その他の場合は、施設で出来る事、出来ない事を家族に説明し、医師、家族、管理者で方向を話し合っている。	本にがどこで最期を迎えたいかをそれとなく本にの意向を確認されることを期待する。
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	救命救急講習に全職員参加し、また急変時対応マニュアルを作成し日々の勉強努力につなげている。		
35	(13)	○緊急時等の対応 けが、転倒、窒息、意識不明、行方不明等の緊急事態に対応する体制が整備されている	緊急対応マニュアルを作成し、緊急連絡網の整備をしている。また、救命救急講習に全員参加している。	緊急時対応マニュアルを整備している。緊急時に適切に行動ができるように、全職員に救命講習の受講を義務づけている。又、ホーム内でも事故防止対策や緊急時対応等を研修している。	

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
36	(14)	○バックアップ機関の充実 協力医療機関や介護老人福祉施設等のバックアップ機関との間で、支援体制が確保されている	協力医療機関や介護老人福祉施設との支援体制を確保している	協力医療機関や介護老人福祉施設等との支援体制は確保されている。	
37	(15)	○夜間及び深夜における勤務体制 夜間及び深夜における勤務体制が、緊急時に対応したものとなっている	夜勤者二名を必ず配置し、近隣には第一報から概ね5分で駆けつけられる職員を確保している。一分以内にかけつけられるところに消防署も所在している。	ホーム内で2名の夜勤者を配置している。ユニット間で協力し合う体制は出来ている。また、緊急連絡網による施設長、管理者、近隣在住職員の応援体制も確保されている。	
38	(16)	○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	防災マニュアルを整備し、これに沿った防災訓練を年に2回総合的にあらゆる場面を想定して行っており、職員には本番さながらの連絡(消防署、役所、地域防災の協力の下)をさせる緊急連絡や救助の訓練を行っている。また、年1回、土砂災害を想定した総合訓練を行っている。	防災マニュアルを整備し、火災を想定した総合避難訓練を年2回実施している。消防が立ち合いの時は、専門家の意見、アドバイス等を今後活かしている。消防分署が1分以内の所にあり、安心できる環境となっている。土砂災害を想定した訓練も行っている。	
39	(17)	○災害対策 災害時の利用者の安全確保のための体制が整備されている	緊急連絡体制を整備している。非常食・ガスコンロ・飲料水の備蓄を行い、非常時に使用できるように、定期的(6か月に1回)に備蓄品の確認を行っている。	緊急連絡体制を整備している。食料、水、ガスコンロ等の災害時の備蓄品も準備され、定期的に確認を行っている。	

#### IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援

40	(18)	○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	排泄時や入浴時の言葉かけは誇りやプライバシーを損ねないよう配慮している。記録などは事務所に施錠して管理している。ただし、いつでも記録を見ることができるよう鍵の場所を職員全員が把握している。	人生の先輩として丁寧な声掛けや対応を心掛けている。排泄のお誘いは他者に解らないようにしたり、羞恥心を伴う場面では同性介助の希望に応じている。又、プライバシーの確保についても注意を払っている。	
41		○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	食事のメニュー作りは、入居者の希望を聞いたり、入浴は本人の意思により、入る時間帯や入らない等を考慮し決めている。		
42		○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	共同生活であるため、食事や入浴の提供などで希望にそえない事もあるが、可能な限り利用者個々のペースを優先するよう努めている。		

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
43		○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	気にかける方へは要望に応じ支援している。全く無関心な場合は、スタッフが過去のその人らしさを考慮しながら整容をしている。		
44	(19)	○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	季節感を感じ取ってもらえるよう旬の物をよく使用し、また近隣住民の農園で育てた野菜を提供し、食べたい物や食べた感想を話をしながら食事の準備や片づけを共におこなっている。	旬の食材を使って、季節感のある料理を提供している。近隣住民が農園で育てた野菜も使っている。出来る人には、食事の準備や後片付けをしてもらっている。食事が楽しみとなるよう行事食や外食の機会も設けている。	
45		○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	個々の状態や、医師からの指示をもとに栄養、食事・水分量を調整、把握し、毎食後チェック表へ確実に記入し支援している。		
46		○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	個々にあったケアを毎食後必ずしており、チェック表に記入している。拒否された場合は、職員を替えたり時間をずらしたりして行っている。		
47	(20)	○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	パッドやリハビリパンツ使用者でも、誘導や声かけによりトイレにて排泄をおこなっており、時間毎の声かけを行い、尿意・便意の訴えがあるときはトイレ誘導を行っている。	パットやリハビリパンツを使用している方でも、トイレでの排泄を支援している。より良い排泄の支援方法については、申し送りやミーティングの中で話し合い、職員間で情報を共有している。	
48		○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	多めの水分補給、腹部マッサージ、軽運動、食事内容(牛乳、食物繊維)等で予防に取り組んでおり、チェック表にて排便周期や有無を把握している。		
49	(21)	○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	入浴は毎日可能である、入浴時間はなるべく個々の希望やタイミングに合わせている。季節によってはしょうぶ湯やゆず湯等も実施し、入浴を楽しんで頂いている。	お風呂は毎日沸かしており、入浴時間は個々の希望やタイミングに合わせている。柚子湯や菖蒲湯も行っている。希望者には隣接のデイサービスの大きめのお風呂での入浴も可能である。	

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		○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	照明の明暗、室温・湿度、衣類、布団、湯たんぽ等個々の生活習慣に合わせて調整し、希望にそってゆっくりと休めるよう支援している。		
51		○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	看護師により、薬の目的、用法、用量、副作用を繰り返し指導している。チェック表にて飲み忘れ、誤薬がないよう支援し、内服による症状の変化は細かく記録している。調剤薬局による居宅療養管理指導を導入し、体制の強化を図っている。		
52		○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	個々の力や生活歴、状態に合った役割を持って生活していただくように努めている。嗜好品や楽しみ事は遠慮しがちになっているので、様子を見て声掛けをしながら支援している。		
53	(22)	○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	散歩や日光浴は、本人の希望時や天候・体調等を考慮しながら職員の声かけで行い、可能な方は、ドライブやホームの買い出しと一緒に出かけている。	天気が良い日は、気分転換を兼ね気軽に散歩やドライブに出かけている。お花見や竹の子採り、地域のイベント、カフェ、お寺参りなど、積極的に外出支援を行っている。	
54		○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	金銭管理は行っていない。小銭を持っている方は自動販売機でジュースを買う程度の支援は行っている。 可能な方に関しては、障害者施設との交流の場でおやつ代の支払いを行って頂いたり、総持寺参拝の折にお賽銭を自分の財布から出して、賽銭箱に入れて頂いたり、金銭の使用について支援している。		
55		○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	本人の希望により、自ら電話できるよう支援している。		
56	(23)	○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	事業所の空間は落ち着いた木造建築で、広くゆったりとしており、壁には季節の装飾等を施し、気持ちよく過ごしていただけるよう配慮している。	利用者が快適に過ごせるように共有空間の温度や湿度の管理、換気に配慮している。大型テレビの前と日当たりの良いにはソファを配置し、くつろげる場所が選べるようになっていく。	



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
57		○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	リビング以外の共有スペースにも長椅子やソファを配置し、一人であるいは気の合った者同士でくつろげるよう配慮している。		
58	(24)	○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	基本的にはベッド以外の必要家具、電化製品、布団等は本人が以前から使用していた馴染みの物を入居時に持ってきて頂いており、ご家族の協力も得ながら居心地の良い居室整備に努めている。	居室で居心地よく過ごせるように使い慣れた物や安心できる物を持ち込んでもらっている。	
59		○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	トイレ、浴室、手洗い所等にも案内標識を備け、カレンダー、時計なども見やすい位置に設置している。		