

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 rows: 事業所番号 (0170400626), 法人名 (有限会社ハートウォーミング), 事業所名 (グループホームあさひ), 所在地 (札幌市西区発寒14条3丁目6-16), 自己評価作成日 (令和2年6月11日), 評価結果市町村受理日 (令和2年8月27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)】

あさひの理念に基づき、家庭的な環境を大切にしている。穏やかで、こころ良い生活への支援をしている。安全な自力歩行(伝い歩き)の環境にも配慮している。ベランダから日光浴や、庭の花や野菜を見て季節を感じたり、職員と共に手入れをしている。買い物や家の前の掃除も共にしている。力のある家族様は通院や行事への協力がある。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, [https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0170400626-00&ServiceCd=320](https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0170400626-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 rows: 評価機関名 (特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット), 所在地 (札幌市中央区南6条西11丁目1284番地4 高砂サニーハイツ401), 訪問調査日 (令和2年8月3日)

【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)】

事業所はバス停からも近く、周辺は食事処やドラッグストア、スーパー等が建ち並び、生活しやすい環境にある。また、事業所は公園や住宅街、小・中学校がある場所にあり、地域の一員としての生活を継続している。地域に根ざし、穏やかな暮らしの支援と、心身共に心地良く暮らせる家を目指すことを理念に掲げ、実践に努めている。食事や買い物等は地域の店を利用し、小学校、中学校との交流は恒例化している。すすきのに行きたい、パチンコをしたい、コーヒーを飲みに行きたい、生寿司を食べたい等の要望には、家族の協力を得ながら出来る限り応じている。食の重要性を認識した献立に沿って、普通食、刻み食などを作り、さらにお弁当持参で花壇や樹木のある大型多目的公園にピクニックに行ったり、食事処に出かけている。代表者は看護師でもあり、看護職員と共に利用者のみならず、職員の健康管理に努めている事業所である。

Table with 4 columns: 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). Rows 56-62 detailing service outcomes and staff performance.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	あさひに関わるすべての人が心地よく過ごせるを理念に、毎日の申し送り時にケアの検討をしている。	地域の中で穏やかな暮らしの支援と、心地良く暮らせる家を掲げた理念を策定している。研修等で理念が実践されているかの確認と、管理者は日々の業務で、理念の意義を職員に問いかけている。	
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	町内会や民生員の方の参加を得て、暮らしの様子を伝えている。近所のスーパーなどにも入居者と一緒にでかけている。	コロナ禍以前は、小学校のクリスマス会や協力介護施設の納涼祭に利用者で訪れている。恒例の中学生職場体験は玄関前で中を見物することになっている。最大の配慮をしながら、お茶や食事、買い物に出かけている。	
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	中学生の職場体験学習を受け入れ、認知症の理解を得る機会を持っている。		
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	定例日を設けてホームの活動利用者様の様子を伝え、身体拘束廃止委員会の報告もしている。	会議は、町内会関係者、民生委員、包括支援センター職員、家族の出席を得ている。身体拘束等廃止委員会や行事、利用者の状況等を説明後に、意見や情報を得ている。管理者による事例を基にした勉強会が行われている。	
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	市からの参加事項には出席している。札幌市GH連絡会議にも参加し連絡事項を把握している。	市の集団指導や管理者連絡会に出席し、得た情報等を業務改善に生かしている。困難事例等の相談には適切な助言が得られて、知識の習得と課題解決に繋げている。今回のコロナ禍により、様々な指導を仰ぎ、運営に反映している。	
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月の会議で確認をしている。現在は見守りで安全な状況であり、拘束はない。	身体拘束廃止や虐待防止に向け、指針の整備、毎月適正化委員会を開催し、さらに研修会を適宜実施して職員の共通認識を図っている。居室でのセンサー使用時は、家族の同意を得ている。玄関の施錠は、夜間のみとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	定期的研修を行っている。昨年度は4月・10月・2月に行った。日頃の身体観察で内出血や傷の確認をし、気づきは皆で検証している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	成年後見人制度の利用の方もいる。利用した方がよい方は検討中である。		
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	説明文書や重要事項説明書の再確認で同意をもらっている。		
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並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	運営推進会議の参加をお願いしているが参加者はほとんどいないのが現状の為、来訪時に意見・要望などを聞き運営に反映させている。生活状況は運営推進会議の議事録やあさひ便りで報告している。	利用者の様子は、家族来訪時や事業所便り、運営推進会議議事録等で周知し、要望の把握に繋げている。家族から食事は温かく出して欲しいとの要望に応じている。利用者の要望は、関わりの中で汲み取れるよう努めている。	
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	毎月の会議で提案し職員から意見をもらったり業務改善点の評価の意見をもらっている。代表者は会議や申し送りノート、個人面談等で職員の意見や要望を受け止め運営改善やケアの充実、職場環境の整備に生かしている。	代表者は事務室におり、職員からの意見や相談事には速やかに対応している。さらに会議等で出された意見等も運営に反映させている。統一したケアになるよう、日々の業務で助言を呈している。	
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	研修や役割など年間計画、処遇改善でスキルアップが出来る機会を確保している。		
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	外部研修や内部研修(見守り指導)など行って、ケアのリスク防止に努めている。新人職員には適宜振り返りや達成度チェックをし、レベルアップを図っている。職員への指導者としてスタッフのレベルアップの機会を設けている。(介護技術・接遇指導者の配置)		
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	研修会への参加案内を提示し希望者を募っている。認知症実践者研修・初任者研修・実践者研修に参加する機会を設けスキルアップを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前から直後(環境に慣れるまで)は会話や見守りで早期に安心が得られる関係に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	訪問面談やケアマネ、福祉事業所担当者からの情報を得て、良い関係づくりに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入居希望が主なので、他のサービスが必要な時は、施設にあるもので工夫をして生活に支障が無いよう対応している。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ADLを評価して、できる事を一緒にお願している(買い物同行・掃除・洗濯物たたみ等)		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	家族の力を確認し支援のお願いはしている。通院・墓参・行事の参加の支援がある。		
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	家族の来訪はある。利用者から「〇〇に行きたい」と要望があった場合はできる限り応えている(すすきの・パチンコ・コーヒー等)	家族の面会時は快く迎え、利用者の様子を伝えたり質問に答えている。利用者から馴染みの場所への外出要望が出された時には、可能な限り応えられるよう努めている。小学校や中学校との交流は恒例になっている。	
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	交流しやすい環境づくりに努めている。体操・レク活動の参加を促し、他者との交流の時間を大切にしている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	相談があれば終了家族様支援も行えるが、現在入居の利用者様の生活支援が一番大事と考える。契約終了及び(入院死亡等)の方へはこちらからの積極的な支援はしていない。		
<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	表現できる方は希望を聞き自己選択していただき、困難な場合は体調観察しながら安楽に暮らせるよう環境作りに努めている。(CD音楽の提供・声かけ・マッサージ等)アイコンタクトを送り笑顔を引き出す支援。	利用者の思いや意向は、理念を念頭に置いて対応している。表現が困難な利用者には、積み重ねてきた情報や表情から思いを紐解き、穏やかで心地良く暮らせるよう支援している。	
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	ご家族の話やご本人の生まれた地や仕事などを聞き、その人らしさを大切にしている。		
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	個々の身体心身状態にあった支援をしている(レク活動・休息と運動等)		
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	担当者を決めケアマネとともに計画作成している。利用者や家族の生活への要望を把握して、状態変化に即応したケアプラン作成に心掛けている。	介護計画作成時は、担当職員と介護支援専門員が中心となって策定した原案に対して、職員から意見や提案を傾聴している。利用者や家族にケアの支援内容を説明して同意書を得ている。	
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	個別記録に詳細に記録し申し送りノートを活用して情報の共有を図りケアの継続をしている。		
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	協力施設での行事に参加させていただいている。		
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	外出は車いす介助がほとんどだが、日ごろから近隣の公園を散歩を行い、スーパーへの買い物・外食・花見・パチンコなどを楽しむことができるよう支援している。		
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	往診以外は通院同行し状況説明や送迎介助を行っている(家族の協力もある)訪問歯科の利用もある。	殆どの利用者は、内科の協力医による月1回の往診を受けている。以前からのかかりつけ医や専門医の外来受診は、医療機関による送迎や家族の協力も得ながら職員が同行し、健康状態に変化があれば家族に報告している	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員からの報告はあり、身体変化に対処し、受診や看護を受けている。		
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、また、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。又は、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。	入院時には情報提供し、入院中も退院後の支援に向け情報を得ている(看護師やソーシャルワーカーとの情報交換・医師の説明会に同席)		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化・終末期の方針は入居時から話し合っているが入院などで意向の変更もある。	契約時に重度化や終末期の対応を指針に沿って説明をし、さらに緊急搬送時の医療への意向を確認して同意書を得ている。環境が整った段階で、ターミナルケアに臨んでいる。	
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	マニュアルはある。急変事故時は管理者や看護師へ報告している。急変・事故・応急手当の対応や訓練を行った。すべての職員の実戦力への訓練の時間を多く設けるよう考える。		
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、地域との協体制を築いている	火災・地震・水害への避難方法は訓練している。スタッフや運営推進会議のメンバーには支援のメンバーに入ってもらい、職員も地域に6名がいる。	マニュアルを基に年2回、日中・夜間想定 of 火災避難訓練と年1回、火災・大雨・地震・停電想定 of 図上訓練を行っている。緊急連絡網に地域住民の登録と非常時の協力を要請している。災害時必需品も随時用意している。	夜間や冬期時における室内の一時的避難場所の確保と公的避難場所の経路確認、地域住民の役割の周知、自然災害を想定しての実践的訓練など、さらなる防災強化を計画しているので、その実行に期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	14	○一人ひとりの人格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	一人一人の個性を尊重し否定的なことば掛けをしないよう心掛けている。不適切に思える表現は管理者や介護接遇リーダーが都度注意している。	管理者と指導的立場の職員は、業務の中で利用者への声かけや接し方などを助言し、職員の共通理解を図っている。個人情報、ローマ字表記にするなど配慮があり、また、呼称も利用者や家族に確認を取っている。	
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	ご本人の思いや希望に寄り添い傾聴し自己決定できるように努めている。		
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	一日の流れはあるが、ご本人の体調や気分に応じて配慮した支援をしている。		
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	日常の整容や外出時の身支度や化粧などで気分転換を図れるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員と一緒に調理や片付けが出来る方は現在一人で他の方はできなくなった。献立の説明をしたり調理中の会話や外食・ピクニック・菓子づくりをしている。	献立は、栄養バランスなど食の重要性を認識して作成し、食事形態に配慮した食事作りが行われている。時には寿司の出前や持ち帰り、外食、お弁当を用意して公園にピクニック、レクでパンケーキと一緒に作るなど、目先を変えている。	
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	食事摂取量を、主食、汁、蛋白、野菜に分けてチェックし栄養バランスを見ている。水分量のチェックもしている。(午前・午後のお茶食事時のお茶・水、入浴保清時の水分補給)嚥下状態・体重変化・必要な方には採血等で把握している。		
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	歯磨きセットの準備や声掛け一部介助で口腔内保清に努め口腔内観察もしている。異常があれば報告治療につなげている。義歯作成や調整。		
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	本人の意向や体調に配慮し、声掛けをしたり見守り、必要に応じて介助する支援をしている。常に清潔に努め汚染された場合は都度対応している。	利用者の状況に応じた排泄支援に取り組んでいる。自力排泄での見守り、声かけや誘導でトイレへ、ベット上での対応など、自尊心に配慮して行っている。利用者の希望で衛生用品を使用することもあり、安心感や不快軽減に繋げている。	
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	乳酸菌飲料も取り入れているが活動力の低下で便秘傾向になる方には腹部マッサージや下剤調整をしている。(排泄チェックを行い状況を把握)		
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	週4日は湯をたてている。個々の体調等を見て入浴・清拭・シャワー浴の方もいる。	週4回の入浴日を設け、2回の入浴を基本としている。利用者の状態を見極め、自力入浴には声かけなどの見守り、2人介助で入浴に繋げるなど、清潔を保持している。湯加減の調節をしながら、気持ち良く入浴できる環境に努めている。	
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	夜間の照明やテレビの音には職員が注意している。日中も個々に合わせ声掛け介助で臥床時間を取り浮腫みの防止を図っている。		
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	薬ケースに作用を記入し目的が分かるようにしている。症状の変化はほぼ毎日検討している。下剤は下痢にならないよう注意している。		
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	洗濯物たたみ、掃除機、調理、茶袋詰め等、声掛けで快くしてください。散歩ベランダでの日光浴、買い物、パチンコ等の支援が気分転換になっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	散歩や外出は、ご本人の希望があり、穏やかな生活支援に即対応している。家族様の協力により食べたい物を外食を定期的楽しめる。	家族の協力を得て周辺の住宅街や公園に散歩、近くの店で買い物、少し足を延ばして外食や大型公園にピクニック、協力介護施設の納涼祭に出かけている。ベランダでお茶会、庭の花を眺めたり、居室の窓を開け外気に触れている。	
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	所持している方もいて買い物支払いを自分でしている。		
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	電話をかけたいと言われるが、ご家族が入院にて不在であることを伝えると納得されている。		
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	季節に合った壁飾りや、祝日にちなんだ装飾、テーブルには花を飾り、心地よく過ごせるよう配慮している。	廊下には、絵画や観葉植物、畑で摘んだ花が活けられている。一日の大半を過ごす居間には、利用者の筆による「令和」の文字や、利用者と同作品の七夕飾り等があり、温かみある空間になっている。	
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	食卓イスや居間の長いす、ベランダのベンチ、玄関わきの椅子など、自室以外での居場所がある。		
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	自宅から馴染みの飾り筆筒やテレビなどを持参されている。又ホームにあるものを工夫して心地よい居室になるよう配置している。	クローゼットが設置されている居室には、利用者の動線に配慮して家具、テレビ、冷蔵庫などが置かれている。大切な仏壇や家族写真等も持ち込まれ、安心して過ごせる環境を整えている。	
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」や「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	歩行力支援として廊下には筆筒・平行棒・テーブルなどを設置し自力強い歩き支援につながっている。		