

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	0270101280		
法人名	社会福祉法人平元会		
事業所名	グループホーム金沢なごみ荘		
所在地	〒030-0855 青森県青森市北金沢2丁目13-11		
自己評価作成日	平成24年10月25日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年11月19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)】

<p>金沢なごみ荘は理念の中にある「笑顔」を大切にしています。外食会、外出会、入浴会など戸外行事にて利用者に楽しんでいただけるよう支援しています。また、地域と交流を図り共に支え合える関係を持ちながら安心して暮らせるように取り組んでいる。</p>
--

【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)】

<p>以前、民家だった建物を利用することで、家庭的な雰囲気や理念の中にある「笑顔」を大切に、居心地の良い生活の支援に取り組んでいる。住宅地にあり、町内行事や防災活動には地域住民の協力が得られる関係が築かれているほか、近所の子供たちが放課後遊びに來たり、利用者が、近所の友人を訪問する等、地域の一員として暮らせる環境が作られている。定期的な外食会、入浴会など利用者が楽しみを持ち、活き活きと生活できるような支援に取り組んでいる。</p>

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○	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)	○	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 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)	○	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拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
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)	○	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、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	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)	○	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	○	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)	○	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	○	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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	理念について職員全体で話し合い共有している。理念に沿ったケアが出来ているか確認し実践に繋げている。	H23年度、職員全員で理念を見直し、「あふれる笑顔の中でこれまでのあなたとこれからのあなたを大切に」という理念をつくりあげ、ホーム内に掲示している。毎月の職員会議で確認し合い、実践に繋げている。	
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	町内の総会への出席や町内行事へ参加している。	町内会に加入し、町内行事へ民生委員の協力を得て参加したり、近所の子供たちが放課後遊びに来る等、日常的な交流がされている。	
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	人材育成として実習生の受け入れを積極的に行っている。地域の回覧板に広報誌を入れて頂き、事業所の活動を知って頂けるように努めている。		
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	運営推進会議では取り組んでいる内容を報告し意見を頂いている。	メンバーができるだけ出席できるよう、都合を合わせたり、お知らせを送ったりして工夫している。会議では、ホームの取り組み等を報告するとともに、質問、意見、要望等について話し合い、サービス向上に繋げている。	
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	必要に応じて相談、報告をしており協力関係を築くようにしている。	運営推進会議の議事録を提出して、ホームの取り組みを伝えたり、運営について相談する等、課題解決に向けた協力関係を築くよう取り組んでいる。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	職員の見守りの方法を徹底し、鍵をかけずに自由な暮らしを支援している。又研修に参加し職員の共有認識を図っている。	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員の理解を深めている。安全が確保できない場合は、ケアや見守りの方法を検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加し職員の共有認識を図っている。		

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
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	外部研修や内部研修で学ぶ機会を設けている。現在利用している利用者はいないが対応できるよう取り組んでいる。		
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	契約時に時間をとり説明を行い、同意を得ている。家族や利用者の思いを聞き、ケアに反映できるようにしている。変更等があれば連絡し説明、同意を得ている。		
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	ホーム内外の苦情受付窓口を重要説明書に明記している他、意見箱を設置している。又苦情に対応できるよう話し合いをし改善に努めている。	ホームの苦情受付や、外部の苦情受付機関について重要事項説明書に明記し、契約時に説明している。面会や電話連絡の際、また運営推進会議等で、意見や要望等を伺い、職員会議等で話し合い、運営に反映させている。	
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	会議や現場から意見を聞くようにし反映していけるよう取り組んでいる	管理者は、職員が意見や提案を話し易いよう日頃からのコミュニケーションに努めている。吸い上げた意見や提案は、職員会議等で話し合い、運営に反映させている。ホームで解決が困難な意見等については、管理者が法人本部へ提案し運営に反映させている。	
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	職員の個々の努力や勤務状況は把握できており、それぞれの希望や勤務体制に無理がないよう配慮している。		
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	職員が外部、内部、法人内研修に参加できる体制であり、職員全員が共有できるよう内部研修や復命書にて報告しケアに反映させている。		
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	グループホーム部会や協会の勉強会や交流会に参加し情報交換している。		

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	利用者の困っていることや不安なことを表情や心身の状態を見ながら声掛けを増やし本人の思いを聞いている。		
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	入所前に家族から困っていることや不安なことを聞き、要望があればケアプランに組み入れている。		
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	できる範囲での情報提供をし必要なサービスに繋げている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	生活のパートナーとしてお互いが協働しながら楽しく生活できるように場面づくりや声掛けしている。		
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	本人の日頃の様子を毎月手紙にて送付し又場合により面会時は本人と家族の潤滑油になれるよう心がけている。		
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	友人、家族の協力を得ながら関係が途切れないよう努めている。	入居前から利用している理美容院を継続したり、友人・家族等を日常的に訪問したり、一緒に外出できるよう支援し、馴染みの人や場との関係が途切れない支援に努めている。	
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	職員が利用者の中に入り話題の提供やトラブルにならないよう調整役となって支援している。		

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	退所後も可能であれば利用者と面会に行ったり連絡があれば相談事に対して対応している。		
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					
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	日々の生活の中で何気なく会話されている利用者の言葉や態度を記録し共有できるよう努めている。	センター方式をもとに独自に作成したアセスメントシートを使用し、職員間で情報を共有している。日頃のかかわりの中で声を掛け、言葉や表情から、本人の思いを把握できるよう努めている。	
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	入所前に本人、家族から聞き取りやアセスメント等で把握している。		
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	日々の生活状況を観察、記録し変化に気づき職員全員が情報を共有し状態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	本人や家族の意向を踏まえ、職員全員で意見交換やカンファレンスを行っている。	定期的なモニタリングの際、家族等へ介護計画の見直しがあることを手紙でお知らせし、電話や面会時に意見を伺っている。本人の思い、家族の意見を踏まえて、職員全員が出席するカンファレンスで話し合い、介護計画を作成している。作成された介護計画は、本人・家族等の承諾を得て決定している。	
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	サービス計画書に沿って日々の様子や気づきを個別記録に記入し職員全員が共有しながら実践や介護計画の見直しに役立っている。		
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	通院や外出など利用者の要望に沿った対応ができています。		

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
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	近隣や町内とも顔なじみの関係ができてい る。町内行事にも参加している。		
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	本人や家族の希望を取り入れ適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関について事前に説明し、本人・家族等の理解が得られている。受診が必要な場合は職員が対応している。	
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	訪問看護師と連携を図り日頃の健康管理や医療面で相談、助言、対応を行って頂いている。		
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。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。	入院時は情報提供している。入院中は家族と情報提供しながら退院に向けて家族や医師と相談している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師と職員と連携をとり、確認しながら取り組んでいる。	重度化した場合の対応について契約時に説明し、理解を得ている。状態が急変した場合は、家族等と医師、職員とで話し合っ て対応を決定している。また、本人・家族等の希望にできるだけ沿えるよう、職員全員で、その都度できること、できないことを確認し合っている。	
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	緊急マニュアルがある。勉強会や訓練を行い周知徹底を図っている。		
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	避難訓練には地域住民の協力が得られている。	年2回の避難訓練が実施されている。町内会長、民生委員、地域ボランティアが含まれた、緊急連絡網が作成される等、協力体制が築かれている。	

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
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	利用者の性格や生活歴を把握した上で、一人ひとりに合わせた声掛けや対応している。	外部の研修に参加、伝達する等して職員全員が誇りやプライバシー確保について学ぶ機会があるが、居室のドアに小窓があり、目隠しされていない等の配慮に不十分な状況が見られる。	日常的なプライバシーの確保や、個人情報取り扱いについて、職員全員が更に理解を深め、管理が徹底されることを期待したい。
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	一人ひとりの力に合わせてゆっくりと分かるように声掛けし又表情や言動に気を付け利用者が自分で決める場面をつくり自己決定できるように働きかけている。		
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	一人ひとりのペースを大切にしその日の状態、様子を見ながら個別性のある支援を行っている。又柔軟に対応できる体制となっている。		
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	基本的には本人の意向で決めている。行事等で出掛ける時は必要であれば手伝うようにしている。		
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	買い物、調理、盛り付け、片付け等を利用者と一緒に行っている。	買い物、調理、盛り付け、食卓の準備、食器洗い等、職員と利用者が一人ひとりの能力に合わせて一緒に行っている。季節の食材を使ったり、外食会を開き、楽しく食事ができるよう工夫されている。	
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	食事量、水分量を把握し記録している。又食物の好みにより代替品を提供している。状態の変化があれば食事形態を変え対応している。		
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、口腔ケアを実施し介助が必要な場合は支援している。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し個々の排泄パターンを把握し声掛け、誘導している。	一人ひとりのサインを把握し、利用者の様子から排泄を察知して声掛け、誘導し、失敗を防ぐ支援を行っている。	
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	便秘について勉強会を行っている。食事の工夫や水分量の確保、運動を取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴は本人の状態、状況に合わせて行っている。関連施設を利用し入浴会を定期的に企画して更に入浴が楽しめるよう支援している。	目安として曜日が決められているが、利用者の状態や状況、希望等、個々に応じた入浴支援が行われている。入浴剤を使用したり、入浴会を行って、入浴が楽しめるよう工夫されている。	
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	日中の活動を促し生活リズムを整えている。一人ひとりの体調に合わせて休息がとれるように支援している。		
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	薬の処方の変更されたり、状態の変化が見られた時には観察、記録し医師や薬剤師、訪問看護と連携を図るようにしている。		
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	一人ひとりの力に合わせた作業を行っている。又経験を発揮できる場面をつくっている。		
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。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	その日に希望があれば出掛けられるよう努めている。ドライブや買い物など積極的に外出している。	買い物や畑作業、ドライブのほか、友人・知人を訪問したり、家族等と出かけられ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
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	利用者の希望や力に応じ、家族の了解を得てお金を所持している。買い物時は付添いにて支払して頂いている。		
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	利用者の希望や職員からも声掛けしている。電話をかけられない場合は援助している。		
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	明るさや温度、湿度は利用者に合わせて調整している。家庭的な雰囲気心がけ季節感を感じられるような作品や花を飾っている。	温湿度計を設置し、快適に過ごせるよう調整している。民家だった建物を利用していることで、家庭的な雰囲気があり、さらに観葉植物を置いたり、写真や利用者と職員が一緒に作成した季節感のある作品を飾る等、楽しく、居心地良く過ごせるよう工夫されている。	
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	リビング以外に廊下等に椅子やソファを置き利用者同士がくつろげるようにしている。		
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	自宅で使用していた物や写真を自由に飾り落ち着いて過ごせるようにしている。	自宅で使用していたものを持ち込んだり、本人の好きな写真を飾る等、一人ひとりの希望に合わせて、居心地良く過ごせる工夫がされている。	
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」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	利用者の身体状況に合わせて手すりを付け安全に配慮している。		