

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	0290100197		
法人名	社会福祉法人 介援会		
事業所名	あおやぎグループホーム		
所在地	青森市青柳2丁目9番28号		
自己評価作成日	令和5年7月12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	社会福祉法人 青森県社会福祉協議会		
所在地	青森県青森市中央3丁目20番30号		
訪問調査日	令和5年8月30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)】

市街中心部にあり、地域交流や社会資源の活用ができる環境にあります。地域の行事や祭り等への参加で、地域の方々との交流のもと、支援をしています。 利用者様一人ひとりの人格や生活歴に合わせた会話等、コミュニケーションの時間を大切にすると共に、利用者様のペースに合わせた生活ができるように心がけています。 また、医療機関(主治医や看護師)の指示のもと、利用者様やご家族様との連携を図り、情報の共有にて、安心して生活できる支援をしております。
--

【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)】

地域密着型サービスの役割を捉えた理念を掲げ、町内会との密なやり取りを行い、日頃から地域交流に努めている他、利用者の尊厳や個人情報に配慮した支援を通じて、信頼関係を構築している。 また、当日の利用者の状態を把握し、無理のない範囲で食事等のお手伝いをしていただく等、自立に向けて取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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、安心して暮らしている (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	地域密着型サービスと理念を理解・共有し、ケアに取り組んでいます。ホームの理念を各階ホールに掲示し、いつでも確認できるようにしています。	家族との信頼関係や地域との交流を捉えた理念を作成しており、事務室やホールに掲示している。職員は日々の業務で悩んだ時等は理念を振り返り、サービス提供に取り組んでいる。	
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	町内会の会合や行事に毎年参加しています。また、隣のスーパーマーケットに利用者様と買い物に出かけています。	町内会に加入している他、プランターの鉢植えや祭りの拭き流しの設置等、町内のイベントにも参加している。また、法人の祭りの際は、社用車に近隣住民を乗せて参加していただく等、交流を図っている。	
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	ホームで開催する行事に気軽に参加していただけるよう、声かけをしたり、ホームの内容や目的、機能等、認知症について理解していただけるように努めています。		
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	実施状況等を書面や会議の場で報告し、別途意見をいただき、サービスの向上に努めています。	運営推進会議では行事予定や避難訓練、地域との交流状況等を報告しており、メンバーの意見を聞き、今後の取り組みに活かせるようにしている。また、今年度から対面で会議を開催しており、忌憚のない意見交換を行っている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等において、実施状況を報告しています。	運営推進会議には地域包括支援センターの職員が参加している他、市職員も年1回程度出席している。また、業務や生活保護に関する事等、疑問点等は都度行政に確認し、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	ホーム全体で身体拘束の具体的な行為を研修等で学び、職員全体で理解しています。	身体拘束に関する内部研修を行っている他、マニュアルも作成している。また、日常的に町内会との交流があるため、万が一の無断外出時には協力を得られる体制である。	

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
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	ホーム全体で研修や会議等を開催し、虐待がないように学んでいます。		
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	研修を通して、権利擁護の理解に取り組んでいます。成年後見人の利用者がいるので、不明な点はその都度相談をしております。		
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	契約時や見学時に内容を説明し、理解と納得を得ていただけるように取り組んでいます。		
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	玄関にご意見ボックスを設置しています。また、面会等で要望をお伺いしています。	意見箱を設置している他、毎月の広報や書類の送付等で報告を行い、家族等が意見を出しやすいようにしている。職員は日々の関わりの中で、利用者から昔の暮らし等の話を聞き、意見や苦情を出しやすいように支援している。	
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	定期的に職員会議を行い、意見・提案を聞くようにしています。	朝・夕の申し送りや定期的な会議等により、職員の意見を聞く機会を設けている。また、家庭の事情等で急遽休みが必要な時等は、職員が安心して休めるように声がけし、働きやすい環境作りに努めている。	
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	個々の努力が認められて、向上心が持てるように努めています。		
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	外部研修に定期的に参加しています。施設内では月1回研修会を開催し、スキルアップに努めています。		
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	研修等にて交流をし、情報交換をしています。		

自己 自己	外部 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	フェイスシートやモニタリング表を使用し、ケアの内容やニーズに対して、必要な情報を共有しています。		
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	ご家族様の思いを聞き、対応しています。		
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	当ホームの特徴やサービス内容を説明し、施設入所以外の選択肢もあることを説明しています。		
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	本人がやりたい事をしていただき、他の利用者様と交流しながら楽しめるよう、関係を築いています。		
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	近況報告や面会時に現在の様子を伝え、関係を築いています。		
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	面会、手紙や電話等で支援を行っています。	手紙は封を開けないまま利用者へ渡し、希望に応じて返事を書くお手伝いをしている。また、元々近隣に住んでいた利用者が多いため、周辺の散歩時等、馴染みの方々との関係継続の支援を行っている。	
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	過ごしやすい環境作りや共通の話題、趣味等を把握し、利用者様同士で楽しく会話ができるように支援しています。		

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
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	退居後においてもご家族様から介護保険制度等の相談に応じている他、入居を希望している方々の情報等をいただくことがあります。		
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	本人の要望を聞いたり、生活の様子を観察して意向の把握に努めています。	日頃の関わりの中で、利用者の思いや希望の把握に努めており、通院時や入浴時は職員と一対一になりやすいため、ゆったりと会話している。また、担当制ではなく、全職員で利用者一人ひとりを丁寧に把握している。	
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	本人やご家族様からこれまでの生活歴等を伺った上で、今までの生活に近づけるように支援しています。		
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	一人ひとりの生活パターンを把握している他、日々の体調に関する聞き取りやバイタルを記録に残しています。		
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	本人やご家族様の要望を聞き、スタッフ間でカンファレンスを行い、介護計画を作成しています。また、計画はご家族様にも説明し、確認していただいています。	介護計画は全職員の意見や気づきを基に話し合い、作成しており、必要に応じて、家族や関係者等の意見も伺っている。また、見直しを行う際は、その都度モニタリングや再アセスメントを行っている。	
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	ケア会議や申し送りの際に、記録を確認した上で個別に起きた問題等を話し合い、ケアの充実に努めています。		
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	面会時、日々の様子をご家族様に伝えて要望等を聞き、必要に応じてケアの内容を変更しています。		

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	利用者様の意見を尊重し、楽しんでできる事をできるように支援しています。		
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し、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	入居前から通院している馴染みのある医療機関を受診できるように支援しています。	ホームが提携している病院はあるものの、基本的には入居前の医療機関を継続して受診している。また、通院介助を行っているが、家族が付き添うこともあり、利用者の状態に関する情報交換は密に行っている。	
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	看護職員が日夜おり、相談できる他、協力医療機関と24時間連絡できる体制をとっています。		
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。	利用者様の状態について情報をいただき、本人が安心してホームに帰ることができるよう、関係作りをしています。		
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	重度化や終末期の対応について本人やご家族様の考えを伺っており、希望に沿えるように医療連携をしています。	重度化や終末期の対応について、ホームの方針を契約時に説明しており、家族の希望等を十分に汲み取り、早期から意思統一を行っている。また、看護師を中心に勉強会や話し合いを行い、可能な事や困難な事を確認している。	
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	研修にて応急手当の方法や緊急時の対応を学んでいます。		
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、避難訓練を行っており、緊急時の避難場所を把握しています。また、各ユニットに消火器や防災グッズを保管しています。	定期的に避難訓練を行い、経路の把握や誘導手順の確認をしている。また、災害発生時に備えた食料等を準備している他、寒さをしのげる布団や毛布は業者と連携して保管している。	

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
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	一人ひとりのペースに合わせ、利用者様中心のケアを行っています。	利用者の尊厳に配慮し、言動を否定・拒否しないように努めている。また、職員の利用者への声かけについては管理者が常に注意を払い、ホーム全体で日々確認を行い、不適切な場合はすぐに注意するようにしている。	
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	傾聴し、利用者様に寄り添い、適切な対応を行っています。		
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	日々の暮らしをスタッフ間で話し合い、利用者様の希望に沿った生活ができるように支援しています。		
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	出張散髪や以前から行っている化粧等、その方らしい身だしなみを支援しています。		
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	昼食はスタッフも一緒に食べ、準備や後片付け等、できる範囲で無理なく手伝っていただいています。	献立は職員が作成し、利用者の希望や苦手なものにも配慮している。利用者の状態により、料理の下拵えや食後の片付け等を職員と一緒にやっている。	
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	利用者様個々の状態に合わせ、味付けや食べやすいように工夫しています。水分量が足りない方にはジュース等、飲みやすい物を提供しています。		
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	うがいや義歯の洗浄等、習慣的に行えるよう、声かけや介助を行っています。		

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
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	個々の排泄時間やパターンを把握し、必要な介助を行っています。失禁時には自尊心や羞恥心に配慮し、支援を行っています。	利用者の排泄のパターンを記録しており、事前誘導を行っている。また、オムツやパット使用の見直しを随時行っている他、尿意や便意の確認、トイレ誘導時は他の利用者に気づかれないよう配慮している。	
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	こまめに水分補給をしていただき、個人の能力に合わせて歩行運動等を行い、予防に努めています。		
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	入浴日は設定しているが、希望や体調に合わせていつでも入浴できるように支援しています。	基本的に週2回の入浴日を設けているが、希望に応じてシャワー浴等の対応も行っている。入浴時是一对一で支援し、浸かり過ぎやお湯の温度にも十分に配慮している。	
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	それぞれの生活パターンに合わせ、安心して休めるよう、声かけや誘導を行っています。		
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	服用中の薬の情報は常に確認できる状態にしています。薬の内容に変更があった際は、申し送りや連絡帳等で確認しています。		
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	無理強いをせず、一人ひとりのできる事を把握し、手伝い等を行っていただき、支援しています。		
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	天候に合わせて施設周辺を散歩する等、気分転換を行っています。	日頃から散歩や買い物に出かけている他、花見やねぶたの見学にも出かけている。また、利用者の状態に合わせ、外出を見合わせたり、柔軟に対応しており、必要に応じて家族にも協力をお願いしながら、利用者の希望が叶えられるように支援している。	

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	自分で管理ができる方については買い物や通院時に見守りをする等、支援をしています。		
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	本人やご家族様から電話の要望がある際は子機を使用し、居室でゆっくりと話をしています。		
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	こまめに温度調整をし、不快感を与えないように配慮しています。季節に合わせて花を飾る等、工夫をしています。	ホーム内は適切な温度や湿度となるように管理しており、ホールの壁には大きなねぶた絵を飾る等、利用者が季節を感じられる工夫をしている。	
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	食堂兼ホールにはソファや小上がりを配置し、居場所の工夫をしています。		
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	使い慣れた物の持ち込みや家族写真、位牌等を置き、以前の暮らしと変わらず、落ち着いて過ごせるように工夫しています。	家族と相談しながら生活歴も考慮し、居室には慣れ親しんだ身の回りの物を持ち込んでいます。居室への持ち込みが少ない場合は、入居してから撮った写真や作品を飾る等、居室作りを支援している。	
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	居室の名前やトイレの表示等は、利用者様の目線に合わせて貼っています。階段及び廊下には手すりを設置し、移動が安全にできるようにしています。		