

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	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	平成25年9月15日	評価結果市町村受理日	平成25年12月1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)】

職員も座って楽しい会話が出来る時間を設けている。利用者さんのできることできないことを職員間で意見交換し見極めて、安全安楽に過ごせるよう支援している。あさひで看取りが出来る方には家族さんとともに支援をしている

※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。

基本情報リンク先URL	http://www.kajigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=tr ue&JigvosyoCd=0170400626-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

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号室
訪問調査日	平成25年11月7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)】

グループホームあさひは、看護師である管理者が病院勤務の際に感じた、医療的なケアが終わった後も認知症高齢者が安心して生活できる場を提供したいとの思いで平成14年に開設し、11年間にわたり地域の高齢者を支えている。系列のデイサービスが散歩で行ける距離にあるため、利用者同士の交流や夏には合同でバーベキューを行うなど、利用者の力や気持ちを活かして行事を行っている。開設してからの期間が長いいため、利用者の高齢化や重度化が進んでいるが、看護師を2名配置し、日常の健康管理を行いながら利用者が穏やかに過ごせるように職員が取り組んでいる。

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 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広がったり深まり、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
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	朝礼で理念の唱和をし、日常の介護・接遇が理念に沿うよう努めている	開設時に作成した理念がホールに掲示されている。長年勤務している職員が多く、改めて振り返る機会があまりない。	現在、理念の唱和等による職員の意識付は行われていない。開設から時間が経過しており、地域密着型サービスとしてどのようなサービスを提供していくかを検討することが期待される。
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人として日常的に交流している	地域行事への参加は歩行能力の低下で減ってきたが、地元の方の入居で訪問があったり、お悔やみに伺ったりされている。	地域からのボランティアの訪問などがある。また、管理者も長年居住する地域であり、事業所として町内会に参加している。	
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	元職員が近所の方に体調不良の時食べやすい食事を届けていた。あさひで食事作りにかかわっていて食べやすい形を知っていたからと言われたと報告していただいた		
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	運営推進会議を利用して認知症の変化やケアを見ていただいている。	運営推進会議は定期的開催し、議事録を家族に送付している。非常災害時の対応などについての話題も話し合われている。	
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	管理者連絡会議(市・区)参加や、入退居情報を提出している。	地域包括支援センターが今年4月に新設され、協力関係を構築している。札幌市や西区の管理者連絡協議会に出席し、情報を得ている。	
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	日中は玄関は開錠をしている。センサーは設置しているが、無断外出にならないよう気配りできる範囲に職員がいるように職員配置をしている	身体拘束のマニュアルを作成している。日々の事例などを取りあげ、身体拘束をしないケアについて職員と共に考えている。	
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	日常のケアで身体観察をして内出血やアザがないか、あれば原因は何かを検討して、虐待でないことを確認している。また言葉も適切か否か職員同士注意あっている		

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
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	成年後見制度は3名の方が利用されている。今後家族背景によっては制度の説明も必要と思われる		
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	入居前の面談で説明を行い納得されている。		
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	ご意見箱を設置しているが意見書は入っていない。訪問されたときに会話の機会を設け想いを聞いている。行事への参加や手伝いの協力はある	「あさひ便り」を3か月ごとに家族に送付している。家族等が来訪した際に話を聞くように努めている。	
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	アンケートや毎日のミーティング、毎月の勉強会で意見交換をして職場環境の改善もしている	職員との話し合いはミーティングの際に行っている。看護師が2名配置されており、介護面で困った際にもアドバイスを受けながら勤務できるようにしている。	
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	研修会参加(会費等会社負担)や永年勤続者へは表彰の機会を設けている(10年目)。役職手当や資格手当・賞与支給がある		
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	毎月の勉強会で看護師より観察の仕方について必要な知識を講義している。新入職員にはプリセプター制度を設け研修報告書や振り返りを通し職員育成に努めている。実践者研修・リーダー研修参加への機会も作っている		
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	西区管理者連絡会の勉強会や交流会に参加できるよう参加費などの支援をしている		

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
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	入居前の相談や見学時に想いを聞き入居時ケア計画を作っている。職員もご本人の困惑が無いよう気配りしながらケアに当たっている		
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	入居時に変化が無いか確認と初期のケア計画は短期での見直しをしている。		
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	デイサービスとの交流や家族さん・なじみの方の訪問を受け自分の居所を伝えられ安心できる支援をしている		
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	お茶入れ・食事の盛り付け・後片付け・洗濯物たたみ・カーテンの開け閉めなど個々の力量にあった日常生活動作への参加を促している。自発的に参加される方もいる		
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	通院・買い物・外出・行事への協力など連絡をして支援を受けている		
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	訪問された方と会話しやすい場所を提供している。デイサービスのイベント活動に参加もしている	利用者が高齢化する中、利用者の知人や馴染みの店なども減っている現状がある。そのような中で知人の来訪の際や電話などの機会は大切にし、支援している。	
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	症状の進行と相性の把握で、興奮され強い口調が聞かれたときは早期に内容を把握し談笑で終われる支援をしている		

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	契約終了後で書類記入の依頼があった程度でかかわりはほとんど無い。		
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	買い物・散歩・外出への誘いなど意向を確認しながら支援している	本人からの意向の表出が難しい場合も生活歴などから好きな音楽をかけたり、以前好きだった番組を視聴するなど、心地よく過ごせるよう工夫している。	
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	職員はお茶の時間を利用して生活歴を聞くなどして、ホームでの生活に必要なとしていることの引き出しをしている(テレビ・電卓他)		
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	体調チェック項目を作成、申し送り現状把握と適宜対処をして申し送りノートで統一されたケア提供に努めている		
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	毎月の利用料請求時に状態報告や、家族訪問時に経過説明、職員は担当者の評価をして計画作成に参加している	3か月ごとに介護計画を見直している。管理者が介護計画を作成し、職員が担当する利用者の様子などを報告している。	介護記録に基づくケアの実施記録が十分になされていない場合がある。職員が記録しなければならない事柄について再確認し、介護計画の実施や目標の達成に役立つ記録となるよう検討することが期待される。
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	個別記録と補助に申し送りノートを利用して計画見直しがある。		
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	デイサービスとの交流や、他事業所の行事参加で活性化への支援をしている		
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	抹茶の会・バーベキュー・ピアノと合唱。Xマス会などのボランティアの支援で生活の楽しみがある		
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	訪問診療・訪問看護・家族・職員による受診支援を受け適切な医療が受けられる支援をしている	重度化している利用者も多く、訪問診療や訪問看護を選択しているケースも多い。看護師が常勤しているため適切なタイミングで受診できるようにしており、通院介助も実施している。	

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	入浴介助での身体確認や健康チェックで変化があれば報告して支援方法を確認している		
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、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。	入院に際しては管理者や看護師が面会や医師からの説明に同席して経過把握と退院後の生活の注意点など確認している		
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	体力低下と生活の継続など家族の意向の確認はしている。かかりつけ医師と連携で入院となったケースもある	契約時に終末期の希望について聴取している。利用者や家族の希望により、医療機関との協力体制や看護師の勤務など、希望に対応できる体制を整えている。	
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	誤嚥マニュアルはあるので時間があるときには目を通して実践対応できるよう心がけている		
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	火災の定期訓練はしている、机上訓練は定期的にはしていない	年2回の避難訓練は夜間想定で行っているが、地域からの参加はなかった。	職員全員が訓練に参加できるよう配慮するとともに地域の参加を呼び掛けることが期待される。また、火災だけではなく自然災害やライフラインの停止、季節、時間帯など様々な状況に対応できるよう想定し、備えることが期待される。
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	個々の個性特性があるので、言葉遣いには注意している	赤ちゃん言葉や高圧的な言動とならないように日常的な注意を行っている。また接遇の研修を行っている。	
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	本人からの表出は少ないが言葉が聞かれた時はキャッチし早期支援をしている(私もほしいと表現されたとき)		
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	自発的に過ごしたい意向表出は少ない。アク・レク活動の参加は楽しく終了できるよう支援している		
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	持参された衣服から好みを把握して支援をしている。散髪も定期的支援を受けている(訪問・店に向く)		

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	一月のメニューを好みを聞きながら立てている 誕生会メニューもある 利用者の盛り付けの参加もある	献立の希望を利用者から聞き取り、食事を提供している。片付けなども利用者が参加している。晩酌などの習慣の継続も希望により行うことができる。	
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	咀嚼嚥下の把握をして個々にあった食事形態をとっている 栄養バランスも注意していて体調悪化での栄養改善には個別に補食対応している		
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	食後のケア介助をしている。自力洗浄低下した方は仕上げ介助もしている		
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	排泄チェック表を用いて、トイレ誘導や言葉かけで排泄支援を行っている	失禁がないよう、こまめな声掛けや様子から察知するように努めている。夜間のポータブルトイレの活用など、利用者に合わせて方法で無理なくトイレでの排泄を促している。	
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	野菜・乳製品摂取と、排泄状況の確認で乳製品の摂取時間や下剤の服用調整をしている		
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ず、個々にそった支援をしている	ゆっくり入浴されるよう心がけている。毎日入浴できるが、安全確認のため、午後夕食前までとなっているが、入浴順番は希望に沿うようにしている	利用者の希望により、毎日入浴することが可能である。硬縮などの身体状況などに合わせてシャワー浴の実施など、適切に行っている。	
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	日中の休息は自室や居間の長椅子を利用されている。睡眠へのケアはナイトケア後に入眠支援で個々の居室訪問、寝酒・夜食の提供や眠剤下剤等の服薬介助で安眠へのケアを行っている		
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	勉強会で知識を深めている。申し送りで変更の伝達や観察点を確認している		
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	アク・レク活動で活発な会話を引き出し他者とのかわりを多くもてるようにしている。日常の家事仕事への参加がある。誕生祝いも個別にある。散歩での気分転換もある		

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	買い物支援は本人の希望を聞いているが、任せると言われ一緒に出かけようとしなくなった。町内の方のお悔やみへの訪問希望は職員が同行して思いの達成が出来た	外出ができる利用者には介護計画に散歩などを位置づけて出かけられるように支援している。日常的な散歩で公園に出掛けたり、系列のデイサービスとの交流を行っている。	
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	買い物への言葉かけや買い物が必要なときは預かり金を伝え希望を聞いている		
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	電話したり手紙を書くことが無くなった		
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	居間や廊下の採光・台所の音や臭いがわかるよう配置されている 庭には季節の花や野菜・物干し・コンポストなどベランダのベンチなどがある。	2階建ての事業所には階段に昇降機が取り付けられており、安全に移動することができる。広い居間スペースや、少人数でくつろぐことができるスペースなどが設けられている。	
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	長椅子やテーブル・ベンチイスや食卓イス・ベッドなど個々の状況に合わせて使えるよう配置されている		
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	本人の眩きをキャッチして、ほしいと思っているものを家族さんに伝え叶えてもらっている。居室が安らぎの空間になるようテーブルやイス・タンスなど配置がある。観葉植物や造花・仏壇・テレビなど本人の希望で配置もある	居室には利用者がそれぞれ使い慣れた家具を持ち込んでいる。入居後に、利用者が身近に置きたい家具などを職員が協力して搬入するなど、利用者の気持ちを大切に支援を行っている。	
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	家全体が引き戸で同じ色の為表札などで分かりやすく表示している。各所に手すりを設けて安全に移動できるようにしている		