

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 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Content includes 0177300043, 医療法人仁恵会, 認知症高齢者グループホームあさひ (こぶし), 芦別市旭町60番地1, 令和元年8月22日, 令和元年11月26日.

※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, URL: http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0177300043-00&ServiceCd=320&Type=search

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Content includes 特定非営利活動法人 福祉サービス評価機構Kネット, 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, 令和元年10月29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)】

グループホームあさひ運営理念を基に、入居者様のリスクマネジメントと、その人らしさ、および尊厳を考えた暮らしを提供しています。またチームケアを主体とした、支援を行っています。

【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)】

当事業所は市内中心部に向かい、空知川を挟んだ丘陵部に位置し、すぐ横には現在は保養施設となった旧観光地の宿泊施設が並び、シンボリックな巨大な観音菩薩像が望める自然も多い静かな環境下に立地している。事業所から徒歩数分には母体病院が市の基幹病院として機能し、他事業所の特別養護老人ホームも指呼の距離にある。建物は2つのユニットがL字状に組み合わせられた平屋建て、合計18人の高齢者が生活を共にしている。当事業所の優秀な点は、介護に対する真摯な態度にうかがえる。事業所内は上履きを排し、素足での介護に徹底している点を挙げてみたい。事業所を家としてとらえて今まで通りの生活を指向すると、家内では素足になるのは当然と帰結し、上履きを使わないという、当たり前を基本とする介護を高く評価したい。次に医療に関する安心面も秀でた点として挙げたい。受診時の指導や往診での生活面の注意等々は利用者の安全を支えており、また医療面の心配事は24時間オンコールで応じる体制で、専門外でも適切な病院紹介で介護者の頼りになる存在となっている。また事業所の周辺散歩路にも注目したい。周辺は散策路として、また玄関の椅子は休息の場としても活用され、利用者の楽しみとなっている。適切な介護を指向する当事業所の今後に、大いに期待したい。

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 describe 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
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	職員で作り上げた運営理念を事業所内に提示し、ネームの裏にも記載。申し送り後、唱和も行っている。また、外部講師依頼や広報の素材として活用している。	五項目からなる運営理念を唱和し、また事業所内に掲示して内外に示している。現在、理念を職員間で検討しており、多角的な角度から論議を深めている。	
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	毎年、夏祭りの一環として焼肉など開催している。地域の協力や参加を得ながら今後も、より多くの参加をして頂くよう広めていくことを課題としている。	市民や地域に向けた講座の講師を務めており、また中学生の職場体験、ボランティアの受け入れ、また資源回収や地域清掃にも参加・協力しており、地域への交流促進に努めている。	
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	市が主催した市民向けの講座の講師等もやっている(認知症サポーター講座実施、社会福祉協議会依頼など)。市内の学校の職業体験学習で生徒を受け入れている。		
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	利用者やサービスの状況報告に基づいて話し合いをし、「防災」「緊急時対策」「緊急時備蓄品」の取り組みや「地域との交流」を題材に外部の意見をサービス向上に活かしている。	運営推進会議は行政や地域代表、家族等の参加により2ヶ月毎に定期開催されている。議事内容も各種行事の報告から事故内容まで示され、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に取り組んでいる	生活保護の指定機関として受給者を受け入れ、市の担当窓口と連絡を取りながら利用者の支援を行っている。	市と包括が主催する「みんなで介護を考える会」に参加し、多岐にわたる情報交換を行い、また生活保護に関することや、各種制度の疑似について密接に意見を交わして、常に協力的な関係を維持している。	
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	新規採用時の研修および施設内研修時「身体拘束」の講義を行い職員間に周知徹底している。現在玄関は安全上ご家族の理解を得て中から簡単に出来ない措置を取っているが、利用者に圧迫感を感じないようケアに取り組んでいる。	身体拘束適正化検討委員会を2ヶ月ごとに開催し、抑制や拘束の問題点を確認している。検討内容は直近の職員会議で職員に周知し、また法人内の拘束に対する研修にも参加し、拘束も抑制も無縁な介護に徹している。	
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逃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	採用時研修や施設内研修で「虐待防止」の講義を行い職員間に周知徹底している。高齢者虐待ネットワーク会議に参加し職員間で情報を共有している。管理者は日常の職員指導を行っている。		

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	新規採用時の研修で説明をしている。今後は社会福祉協議会との連携を進めていきたい。		
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	利用料金などの変更時には、説明会の開催や文書で理解を頂き、意思疎通をはかりながら一方的にならないようにしている。		
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	御家族から直接、意見が多く、意見箱を設置しているが、活用されていない為、遠方の御家族へ意見書の送付も検討している。	毎月お便りを発行して、利用者の日頃の生活を家族に伝え、また意見箱を玄関に設置し、遠方の家族には意見書を発送し、意見や苦情の集約に取り組んでいる。	
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	職員の人数が確保出来ない為、業務改善委員会は開催されていなく、職員の意見、提案する場が不足している	スタッフ会議や毎日の申し送りで職員からの提案を受け入れている。また法人幹部の聞き取りや面談も設定され、意見や提案を聞き取っている。	
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	代表者は職員と面接を行って、職員の希望や悩み等を把握するように努めている。一方、職場環境や昇給などについて意見交換の機会を希望する職員もいる。		
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	法人内で就業後に「院内勉強会」を随時開催し、希望者に参加する機会を提供している。毎年テーマを決め施設内研修を行い、全職員の参加で進めている。		
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	日本認知症グループホーム協会に加入する他、近隣のグループホームや、市内事業所の「みんなで介護を考える会」による活動等を通じ、サービス向上に取り組み、今後も各職員の交流研修を予定している。		

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	サービスの提供を前提に、本人の施設見学や自宅での面接などを行い、既に利用しているサービス提供者からの情報も活用して、本人のニーズの把握を行っている。		
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	御家族の要望を聴きながら、事業所として、出来るサービスの範囲を家族に十分理解して頂いてから入居して頂いている。入居後も相互の信頼が維持出来るように関係作りに努めている。		
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	事業所のサービスの内容と利用者様希望のニーズが適合しない場合は、十分に説明して本人に相応しい他のサービスの紹介をしている。		
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	御本人の「生活の場での役割」を重視した支援を、その人の希望や能力を考慮しながら行っている。		
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	御家族でなければならないことを大切に、面会時や電話等の機会を通じて役割を担って頂いている。キーパーソンの方には、御本人の状況を理解して頂くよう、定期的に随時に報告を行っている。		
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	高齢化に伴い、身体的機能の低下が著しいため、御家族には常に報告している。御家族と施設が連携しながら馴染みの場所には、御家族が対応している。	昔馴染みの家財や好みの衣類は居室に持ち込み、また墓参りや自宅での外泊、帰郷等は家族の協力を得ながら支援している。	
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	日々の申し送りや記録、観察、コミュニケーションを通じて利用者同士の関係を把握し、家事や余暇活動、行事の中でお互いが交流し関わりあえ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
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	他のサービスに移行した場合に、同意のもとに情報提供を行っている。可能な範囲でサービス利用時や終了後に後本人との面会を行っている。		
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	職員同士、情報を共有し、アセスメント等を行い利用者の検討を行っている。担当制を敷いて、担当者が利用者様の希望や状態の把握を行っている。	介護の視線から判断することなく、願いや希望を把握し、職員で共有しながら一人ひとりの思いに沿った生活になるよう、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	御家族からは入居時や面会時の際に把握をし、本人からは日々の生活を通じて継続した情報を収集している。		
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	職員夫々の視点を通して得た情報を共有しチームケアに繋げて、日々の支援に活かしている。		
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	定期的にもた必要に応じてケアプランを見直している。状態によって随時モニタリングを行い、現状に即したチームケアができる体制を敷いている。	スタッフ全員でリハビリ記録を参照してモニタリングを実施し、正副二名の担当でアセスメントしながら計画を作成している。医療面や家族希望も反映した、現実的なプランとなっている。	
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	個別に記録とチェックシートを活用しモニタリングを行い、具体的な介護に繋げている。		
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	本人や家族の事情に応じて通院や送迎の支援を行っている。		
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	ボランティアの団体や個人に働きかけ、活動を受け入れている。今後もボランティアの開拓をして行き、入居者の方々に喜んでいただきたい。		
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	協立医療機関の主治医による定期診察の他、御家族の協力を得ながら専門の診療科の受診支援も行っている。	母体医療機関がすぐそばにあるため、利用者のかかりつけ医となっている。定期的な受診や往診、訪問看護も可能で、その人に適切な医療体制で支援している。	

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
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	医療機関の看護師と医療連携の体制を敷いて、病気の予防と重度化の防止の相談に応じている。		
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。	協力機関の看護師と医療連携の体制を敷いているので、退院後の予後についてのフォローも継続性が確保されている。		
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	入居時に「重度化の対応」について説明を行い、文書を取り交わしている。随時家族には今後の方向性を確認している。	重度化した場合の対応は、家族や担当医、事業所で話し合い結論としており、どのような希望であっても、全力で適切な方法で支援できるように努め、チームとして機能できるように取り組んでいる。	
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	緊急マニュアルを提示して、備えている。また毎年「普通救命訓練」を市の消防署で全員が受講している。		
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	ブラックアウトにより今後に向け、各職員の意見は聞いているが、その後のマニュアル作成の為に本体との会議等も出来ていない。	消防の指導による避難訓練は、夜間想定も含め2回実施している。災害時の避難先は母体病院としており、土砂等の自然災害時と同様で、不意の災害に備えている。	災害は時と場所を選ばないため、最低限の自力防衛は不可欠で、老人を預かる側の責務として、冬季の災害に備えた簡易な暖房装置を複数台、もしくは発電機等を常備するように期待したい。
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	利用者様に対する日常的な言葉や排泄に対する言葉掛けの配慮が不足したり、馴れ合いになったりする為、個々の自覚や適切な言葉掛けが、出来るようにしていきたい。	接遇は介護の基本であることを常に意識して介護に臨んでいる。特に排泄誘導や入浴時等々で尊厳を損なっていないか、礼を逸していないか、職員間でお互いに注意し日々取り組んでいる。	
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	日常の中で利用者の発言の機会を設け、コミュニケーションが困難な場合は非言語的コミュニケーションにより自己決定につながるよう支援。		
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	一人一人の希望に沿った支援が十分できないのが実情。活動性の低い方でも気軽に参加していただけるアクティビティを取り入れたい。		
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	御本人の生活歴を十分把握して、経済的範囲内で希望に沿った身だしなみやおしゃれができるよう、更に肌理細やかな気配りをもって支援していきたい。		

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	体重増加に対して御家族の協力や医師の指示のもと、職員で統一して行く様、努力して行きたい。	献立以外にも、季節に応じた旬なものを出せるように工夫し、誕生会には本人の希望に沿った食事内容としている。職員も同じテーブルを囲んで同じ食事を摂りながら、楽しい食事になるように努めている。	
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	肉や魚が食べられない利用者様に対しては、他の食品にて対応しています。		
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	毎食後に口腔ケアを実施し、清潔保持をしている。		
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	排泄チェック表を活用したトイレ誘導を行い、自立でトイレ使用後も排泄確認を行っている。利用者の力に応じて介護用品を使用している。	トイレでの排泄を基本としており、おむつ等の補助用品を使用している。トイレに誘導している。排泄パターンや仕草などを把握し、排泄の自立に向けて取り組んでいる。	
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・海藻類を多く使用した食事作りや、個別に豆乳・牛乳等提供し予防対策を行っている。個別に医師の指示のもと、緩下剤を使用し便秘予防対策を行っている。		
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	便宜的には入浴の予定を決めているが、ご本人の体調(血圧・検温)や状況(精神面)に応じた入浴を支援している。	お湯は月曜から金曜まで毎日用意して、いつでもだれでも入れるように準備をしている。毎日3人程度の入浴のため、ゆっくりのんびりと過ごす事ができ、おしゃべりも楽しみにしながら入浴支援に取り組んでいる。	
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	暗くないと眠れない方にはフットライトなど取り付け、寝具類の洗濯は定期的に随時行い、清潔な環境で睡眠できるよう支援している。		
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	服薬内容の個別ファイルを作成し、変更時に確認できるよう整理している。服薬後の確認も行っている。		
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	個々の体調や天候によって、日常の外気浴や散歩の個別支援を行っている。歩行不安定の方や日に当たりたくない方もいる為、御家族の協力のもと、個別外出に対応している。		

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
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	個々の体調や天候によって、日常の戸外での散歩や外気浴を支援しているが、身体的低下や日光湿疹も発症してしまうので、外出出来ないのが現状である。	集団的な外出が介護度の進行等々で困難となっているが、個別に適した方法で、近所への散歩や事業所の周辺回廊等を散歩しながら、閉じこもらない介護を目指して取り組んでいる。	
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	御本人の力量に応じて少額の現金を持つことの大切さをご家族に説明していますが、物盗られを訴える利用者もいるため、お預かりすることが多い。		
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	個々のケースに応じて、通信の自由が確保できるよう対応している。希望に応じて施設の電話を使っていたりすることもある。		
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	ホールにクーラーが設置されたが、台所の食品への対策がないので、今後も本体に設備等の要望を行っていききたい。	建物内は明るく、清掃が徹底的に行なわれ、廊下もガラス窓も完璧なほど輝いて清潔に満ちており、素足での活動にぴったりとした感覚で、また温度も湿度も適切でホールや食堂で気持ちのいい時間が送れる雰囲気となっている。	
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	ホールや食堂などの共有空間では、気の合った利用者様と話したり思い思い居室で過ごしたりしている。また、小上がりは有るが段差が有り危険な為、活用されていないのが現状である。		
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	入居時に馴染みの家具等を持ち込むことを勧めている。冬は暖かく過ごしていただけるもの、暑さ厳しい夏の時季に居心地良く過ごして頂けるように配慮が欠かせない。	居室は窓も大きく明るい陽光が差し込んでおり、自宅より使い慣れた家財が持ち込まれ、壁には家族の写真も見受けられる等々、ゆっくりと居心地の良い自室となっている。	
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	居室やトイレに表示をして場所の理解を助けている。夜間の居室内の安全対策として、フットライトを使用。		