

### 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	2395600022		
法人名	有限会社 あおば会		
事業所名	あおばグループホーム やすらぎ 南ユニット		
所在地	愛知県あま市坂牧向江70		
自己評価作成日	平成24年2月3日	評価結果市町村受理日	平成24年6月12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	<a href="http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html">http://www.aichi-fukushi.or.jp/kaigokouhyou/index.html</a>
----------	---

【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あいち福祉アセスメント		
所在地	愛知県東海市東海町2丁目6-5 かえでビル2F		
訪問調査日	平成24年2月21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)】

個々の状態に留意しながら、居室ではなくリビングで楽しくすごしてもらるようにしている。
--

【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)】

ホームは甚目寺観音の近くにあり静かな住宅街にある。建物は平屋の2ユニットで左右対照的に設計されている。理念は家庭的な日常生活を通して安心と尊厳ある生活を営むことを挙げ、職員は理念に添うケアの充実を図っている。利用者は廊下で歩行練習をしたり、テレビをみるなど思い思いに穏やかに過ごしている。利用者の重度化を意識し医療支援の改善や記録の見直しをしたり、実施されていなかった防災訓練に取り組むことを計画している。事業所の活動を明示し地域との連携を深めるために運営推進会議の充実を期待したい。
--

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、活き活きと働いている (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、その時々々の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
<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	スタッフ会議にて理念について学習し、自分のケアとどう反映させるかのアンケートを取った。	理念は職員と共に作り明文化した。毎日のミーティングで唱和し、月に1回の職員会議で理念についてのアンケートを取り、ケアと結びつけられるように全員で確認しあっている。	
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	町内会に加入。	町内会に加入しているが、地域の活動や情報は少ない。ホームとしては地域行事に参加し交流する意識は持っている。ホームで行う花火大会では地域にチラシを配り交流するように努めている。中学生の職場体験も受け入れている。	
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	できていない		
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	報告はできている	会議は市職員、包括支援センター、家族、利用者、職員が出席しホームの状況、行事活動などを報告している。開催頻度は年に2回程度であり、充分な取り組みとはいえない。	基準省令でも2ヶ月に1回以上と定められており、事業所の取り組みや活動を地域の人に知ってもらうためにも開催回数を増やすことを望みたい。
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	密には取っていないが、運営推進会議にて報告はしている。	種々の業務で市へ出掛けたとき、ホームの状況を話したり、相談をしている。グループホーム協議会があり、これに出席し情報交換に努めている。	
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「介指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	玄関の施錠は夜間のみをしている。立位困難な方が昼夜問わず徘徊をされ、どこでも寝ころんでしまう事があったが、拘束ではなく、怪我をしない為の検討を行った。	玄関扉は昼間は施錠していないが、センサーを取り付けている。最近、内部研修を始め「拘束とは何か」と、お互いに意見の交換を行っている。	身体拘束をしないケアの実践には職員の共通理解が必要である。年間計画に研修会を組み込み、研修会の内容充実の検討を望みたい。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	研修は行っていない。身体的のみならず、言葉や関わりの拒否、金銭的な虐待への注意を職員、ご家族に対して行っている。		

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	自立支援事業の活用を支援している		
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	十分な説明を行い、疑問点は理解、納得が得られるまで説明している		
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なら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	施設へは来所時や電話で個々に要望をもらっている。外部への機会は運営推進会議への参加をしてもらっており、可能な要望は反映させている	利用者とは日々の会話や様子の中から要望を聞き「生活記録」に記載し、ケアに反映」させている。家族には面会時や電話で意見や要望を聞き反映させている。ホーム便りを来月より発行する予定である。	
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	職員会議や日々の勤務時に意見を聞き、出来る事は反映させている	朝の申し送り時に意見を聞くと共に、月に1回の職員会議で意見や要望を聞き、検討している。法人代表は週2～3回はホ～ムに来るので職員と直に接触する機会があり意見交換をしている。	
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	勤務状況、勤務内容を把握し、個々の努力を反映した賞与の支給をしている。環境整備等も行っている		
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	法人主催、外部と可能な限り研修に出してもらっている。		
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	地域のグループホーム協会への参加をし、勉強会や施設研修をしている。法人内の他事業所ホームへの実習をしている		

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
<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 サービスを導入する段階で、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	入居からご本人の安心できる居場所の確立や生活リズムが安定するまでは出来る限り職員が添い、話を聞くように支援している		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居に対しての不安や要望を聞き、ご本人の状況を翌日、必要時は随時報告している		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	施設への入居が必要、不必要やグループホームだけでは無く、多種多様な施設やサービスがある事の説明や現状には他のサービスがより必要だと認められた際は相談先等を伝え、情報を関係先に伝えている		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	私はお客さんで職員は何でも手伝う人と思っている部分があり、共に支えあう関係は築けていない		
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おかず、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	ご本人の状況を毎月報告し、ご家族へ向けての言葉や話を伝えている。		
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	出来ていない	家族の協力を得て美容院や理髪へ行く利用者もいる。面会の少ない人には電話や、年賀状で関係を支援している。中には入所していることを知られたくない人もおり各人の柔軟な対応に努めている。近くの神社への散歩が日課となり馴染みの場所となってきた。	
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	出来るだけ良好な関わりを持ってもらえ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
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	必要な相談支援をしている		
<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	希望や意向の把握が困難な方が多いが、ご本人を第一にして検討している。	希望や要望を率直に言う人は少なく、日々のケアの中で思いや希望の把握に努めている。意向の少ない人には家族に聞き記録し、職員間で共有しその思いに添えるように努めている。	
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	家族、ご本人の話から把握を努めている		
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	生活記録から状況を把握している。その為出来る限り詳細に記録をする様に職員に伝えている		
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	期間にとらわれず現状に即した計画を作成できるように努めている	本人、看護師及び職員で3ヶ月ごとのモニタリングと6ヶ月ごとの見直しで介護記録を基に介護計画を作成しているが、家族への説明が不十分なところが見られる。	本人や家族ならびに関係者と話し合い作成された介護計画は、本人と家族に十分な説明がされるとともに家族の同意を得ることを望む。
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	生活の記録へ記入、申し送りをして情報は共有できるようにしている。		
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	出来る限り行っている		

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
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	地域資源の把握が出来ていない		
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	施設協力医のみではなく、ご家族の希望される受診をしてもらい、ご家族対応の受診先にも必要時は情報を直接提供している。	かかりつけ医の受診は家族が対応しているが、職員が代行することもある。ホームでの状況はかかりつけ医に情報を提供し連携は取れている。認知症関係の医師の往診は月に1回行われている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	個々の変調や状態を伝えている		
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、又、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。	家族からの状態確認と入院先の担当医や看護師相談員へ直接情報の聞き取りをしている。		
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	入居契約時に事業所の可能部分を説明し、随時状態により家族の方針を確認、かかりつけ医を含めて相談支援をしている。	入居時にホームで出来るケアを説明し理解を得ている。重度化したときは家族、医師と話し合いながらホームで出来ることを考えている。	
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	できていない		
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	できていない	これまで災害時訓練を実施したことはなく、本年度内に行う計画である。一般的な災害時のマニュアルはあるが当ホーム独自のものは無い。備蓄品は水、乾パン、缶ジュース等1日分が確保されている。	ホーム独自の災害時マニュアルを作成すると共に避難訓練や災害時に係る計画的な訓練の実施を望みたい。

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	
<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	トイレの声かけやには特に注意している。	利用者の呼びかけは、きつい言葉や命令調は避け、言葉使いに気をくばっている。その人に合わせた使い分けで誰が聞いても不快な呼びかたはせず柔軟に対応している。		
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	思いや言葉がなかなか出ない方へは可能な限り個別にゆっくり話を聞き、共に考えながらも本人に決定をしてもらえるように支援している			
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	読書やテレビ観賞は支援出来ているが、散歩等の希望は個々のペースや希望に沿った時間での支援はあまり出来ていない			
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	季節に合った衣類の中で出来る限り支援している			
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	お手拭きの準備や食器の片付けは一緒に行ってもらっている。食事は、会話や介助をしながら一緒に摂っている。	食事は朝と昼はホームで作り、夕食は配食としている。買い物には利用者も同行することがある。下膳や洗物の出来る人は職員と一緒にいる。食事は雑談しながら楽しく食べている。行事食が利用者の楽しみであり日頃と異なるメニューとしている。		
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	水分摂取量を毎日個々に集計しており、少しでも摂取をしてもらえるようにスポーツドリンクや昆布茶等を用意している。食事の形態も状態に合わせて変えている。			
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	可能な方は自己での歯磨きを毎食後行ってもらい介助を必要とされる方へは入れ歯の洗浄、歯磨きの介助を支援している。歯磨きが困難となる方へは液体歯磨きや子供用の歯ブラシ、スポンジの使用も支援している。			

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むけた支援を行っている	間隔をみてトイレへの声かけ、介助を行い、夜間はおむつを使用される方も日中は布パンツの使用を支援している。	排泄表によりパターンを把握し、声かけて誘導し個別の自立支援をしている。夜間はリハビリパンツを使用し、夜間は2時間ごとに見回るが無理に起さない。	
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	水分の摂取や体操、散歩、布団干しの手伝いをお願いするなどから体を動かしてもらえるように取り組んでいる。		
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、個々にそった支援をしている	個々の希望に沿った曜日や時間では行えていない	隔日で午後より入浴している。浴槽は大きく、入浴剤を入れ伸びのびと、一人ひとりがゆったりと入浴している。。	
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	深夜まで寝付けなかった方やご希望があった際は目覚めるまでゆっくり休んでもらったり、体調やご希望により食後や入浴後に休んでもらっている		
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	処方薬の説明書を毎回確認し、変更時は申し送りを行っている。		
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	行ってもらえる方には負担にならないよう考慮しつつ洗濯や掃除等の役割を担ってもらっている。読書や映画の観賞を支援している。		
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。又、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支援している	施設周りの散歩は天候等可能な限り毎日支援している。家族の協力で個々にモーニングサービスへの外出や、娘さんの作品展やサーカスの観賞へ職員のみではあるが支援している。	散歩は天候に配慮しながら近くの神社へ行くのが日課となっている。元気のある人は午後からも散歩に行く。車椅子で自乗できる人は買い物にも行っている。希望により中学校での花火大会や、近くにある花見にも行っている。	

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
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	小額の管理も困難な方の為所持はしてもらっていない。買い出しに同行してもらった際に支払いをしてもらったり、おつりをもらってもらう支援はしている。		
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	家族への電話、年賀状のやり取りを支援している		
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	廊下の壁に催事等の写真を掲示、玄関、リビングには花や季節の飾りを行っている。	リビングの温度、換気は職員が調整を行い適切に管理されている。壁には季節に応じたひな祭りの絵飾りや行事の写真が貼られ懐かしさを誘っている。利用者はソファでゆっくりテレビを見たり、利用者同士や職員との会話でくつろいでいる。	
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	リビングに全員が座れるようなソファを設置、個別に過ごせるように玄関へソファを設置。		
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	入居時に、使い慣れた私物の持ち込みをお願いしており可能な方は持参されている。家族のお位牌を置いておられる方、家族の写真を飾っておられる方等あり。	利用者の手作りの暖簾や家族の写真など飾り、自分らしさの工夫をしている。居室の掃除後は窓を開け新鮮な空気を取り込み、気持ちのよい環境づくりに配慮している。	
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」「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	あまり工夫されていない		