

### 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	0190501429		
法人名	社会医療法人 共栄会		
事業所名	グループホームまいホーム川北二番館 4階		
所在地	札幌市白石区川北1条3丁目7-18		
自己評価作成日	平成31年1月30日	評価結果市町村受理日	平成31年3月20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)】

介護福祉士や介護支援専門員の資格を有する職員がおり、日々入居者様との関わりを多く持ちながら、出来るだけ長く現在の状態を維持していけるよう働きかけています。季節に応じた飾り物を入居者様と一緒に作ったり、季節に合った食事を楽しんで頂けるようメニュー作りも工夫しています。冬季以外は、出来るだけ外出し運動や日光浴、気分転換が出来るように支援しています。入居者様、家族様と何でも話し合える関係作りにも努め、個性を大切に安心して生活して頂けるよう努力しています。

※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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0190501429-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action_kouhyou_detail_2018_02_2_kani=true&amp;JigvosvoCd=0190501429-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</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 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
訪問調査日	平成31年2月26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)】

--	--

#### 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
<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	居間や管理室内の見やすい場所に理念を掲示し、いつでも確認できる。職員は理念を共有し実践につなげている。		
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	町内会に入会し、ごみ拾いや古紙回収や夏祭りに参加したり、七夕には近所の子供達の訪問も受け地域との交流を図っている。運営推進会議に町内の方が参加され日頃の様子やイベントについても報告している。		
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	運営推進会議には町内会の方や家族様も参加され説明や質問にも答え、地域の方に活かして頂けるよう努めている。見学や相談など、いつでも対応している。		
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	2ヶ月毎に開催し利用者様、家族様、地域住民、包括の職員等に参加して頂き、状況説明や報告を行っている。その中で意見などはカンファレンスで報告し全員で共有しサービス向上に活かす努力をしている。		
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	主に管理者が行っている。必要事項の連絡や協力を仰ぐなど関係構築に努めている。		
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「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	職員は身体拘束について理解し、一切行っていない。職員間で互いに注意しあい、言葉かけなどにも配慮している。1階自動ドアは防犯上オートロックになっているが、他はユニット玄関も含め夜間のみ施錠している。		
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	研修会に参加するなどし虐待防止について理解しており一切虐待はない。言葉かけにも配慮し職員間でも注意しあい虐待防止に努めている。		

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	研修会に参加するなどし、理解を深めている。現在成年後見制度を利用している方はいないが、必要時はいつでも支援を行う事ができる。		
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	契約時にしっかりと説明し質問にも丁寧に理解を得ている。利用者様、家族様の不安や疑問点には、いつでも対応し納得して頂いている。解約や改定時も同様である。		
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	意見箱の設置や第三者機関のポスターも掲示している。家族様の来所持には様子を伝えたり意見や要望を伺いケアに繋げるよう努めている。毎月、お便りをお出しし、日頃の様子や体調の変化など細かくお伝えしている。		
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	管理者はリーダー会議や毎月のカンファレンスに同席され職員の意見や要望・提案を聞いており管理者から代表者などに、その旨伝えている。		
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	管理者は職員各々が向上心を持って働けるよう、コミュニケーションを深め困り事や不安を聞く機会を設けている。資格や勤務態度に応じ正社員への登用もあり、働きやすい環境作りに努めている。		
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	新人職員には仕事を通じてレベルアップしていけるよう指導している。職員のレベルに応じて研修を受ける機会も設けられている。		
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	管理者は会議などで交流を図っている。職員は研修会に参加したり他施設の職員との情報交換を行ったりしているが、相互訪問は行っていない。法人内の職員とは納涼会や忘年会などで意見交換を行っている。		

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
<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	入居前に十分時間をかけご本人の話を聞き取り不安や要望、困っている事を聞いており、安心できる関係作りに努めている。		
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	入居前に時間をかけて話を聞き、家族様の不安や要望、困っている事を汲み取るよう努めている。出来るだけ早い段階で信頼関係が出来るよう努めている。		
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	何を必要としているのか、十分時間をかけ見極めるよう努力している。他のサービス利用を含め対応を検討している。		
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	ご本人の持つ力を見極め、出来るだけ長くやりたい事を続けていけるよう支援している。人生の先輩として敬いながら共に暮らす者同士の関係作りに努めている。		
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	連絡を密に取り、状態に変化があった時はすぐにお伝えしている。毎月、お便りを送付し写真を同封したり、レクレーションへの参加も呼びかけ共に支える関係作りに努めている。		
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	家族様との外出や外泊はいつでも自由に出来る。希望時には電話や手紙のやりとりも出来、馴染みの関係が途切れない様支援している。馴染の美容院への送迎も行っている。		
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	入居者様同士の相性や関係などを把握し食卓席などにも配慮している。自室で過ごす事が好きな方もいるが、孤立しない様に声掛けしたりゲームや運動、製作などへの参加も呼びかけている。		

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	退去後も、随時相談や問い合わせに応じており、他のサービスとの連携調整も行っている。		
<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	関わりの中で、ご本人の思いや希望の把握に努め、記録に残したり申し送りなどで全員で共有するよう努めている。ケアプランの見直し時には聞き取りしご本人の意向が反映されるよう、ご本人本位にな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	入居時に出来るだけ細かく聞き取りし、記録に残している。記録はいつでも見る事が出来、職員全員が把握するよう努めている。		
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	日々の関わりから出来る事、出来ない事の把握に努め、記録し申し送りやカンファレンスなどで共有している。		
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	家族様には面会時などで意見や意向を聞いている。カンファレンスで話し合い現状に合ったプラン作りに努めている。定期的に行われるデイケアとのカンファレンスでも情報交換を行っている。		
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	日々の様子や気づき、ケア内容などを個別に詳しく記録し申し送りやカンファレンスで情報を共有し実践に活かしている。ケアプランの見直し時にも、その内容を活かしている。		
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	病院受診やデイケア通所の他、買い物や外出の支援も希望に応じ行っている。訪問美容や介護タクシーの利用など、その時々に応じた支援をしている。		
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	町内の祭りに参加したり、町内会の清掃にも参加している。消防訓練時には地域の方にも参加を呼びかけ、緊急時の協力もお願いしている。		
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	ご本人や家族様の希望に沿って受診できる。かかりつけ病院(トロイカ病院)との連携をとりながら適切な医療が受けられるよう支援している。月1回の皮膚科の往診や整形外科・眼科・歯科など状態に応じ受診できる。		



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	管理者が看護師であり、日々の状態を報告し共有している。受診時には職員が同行し情報を共有し相談したりしている。定期的に訪問看護もあり、いつでも相談できる体制がある。		
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。	入院時には添書を作成し日々の経過を伝えている。入院中も出来るだけお見舞いに訪れ看護師やワーカーから話を聞き状態を把握したり、面会で安心して頂けるよう心掛けている。		
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、事業所です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	入居後早い段階でご本人や家族様、担当医と話し合いをしている。かかりつけのトロイカ病院では緊急の受け入れや治療が難しい事やホームでは終末期の対応を行っていない事などを説明し納得して頂いている。		
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	普通救命講習を受けており、入居者様の既往歴や現在の病気の把握に努めている。緊急対応マニュアルもあり、いつでも見る事ができる。		
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	定期的に避難訓練を行ったり消防の方や地域の方にも参加を呼び掛け協力体制を築いている。運営推進会議では町内会の方とも災害時における協力体制を話しあっている。		
<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	個々の人格を尊重した声掛けや状況に応じた言葉使いをしている。プライバシーに配慮し個人的な事は他者には聞かれない様、自室で話したりするなど配慮している。		
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	日頃からその方の思いや希望を聞き出すような声掛けや関わりに努めている。その日の洋服を選んだり、その日の活動を自身で決めて頂いている。		
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	買い物や外出、入浴など出来るだけご本人の希望に沿うよう努めている。自身で決められない方には、いくつか提案し希望に沿った生活が送れ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	個々の好みを尊重し、その人らしい身だしなみやおしゃれが出来るよう支援している。希望に応じ訪問美容も利用して頂いている。		

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
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	食べたいものを聞いたり、それぞれの好みを把握し工夫してメニュー作りをしている。配食サービスを利用し、時には出前を取ったりして食事を楽しんで頂けるよう努力している。食器拭きや簡単なお手伝いもして頂いている。		
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	栄養バランスに配慮し、個々の食事量や水分摂取量は記録している。それぞれの状態に応じた食物形態や量にも配慮し、月2回体重測定を行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。それぞれの状態に応じ介助や声掛けをしている。毎日義歯洗浄も行い清潔が保たれるよう支援している。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排泄パターンを把握し状態に応じた声掛けや介助を行っている。必要な方には夜間ポータブルトイレを使用して頂き出来るだけ自立に向けた支援をしている。		
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	排泄チェック表に記入し、個々の排便状況を把握している。食事やおヤツの前に体操を行い便秘にならない様配慮している。また野菜を多く摂れるようなメニュー作りや乳製品も提供している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	夜間を除き、出来るだけ希望に沿って入浴して頂いている。入浴中の安全確認や見守りも個々の状態や要望に応じて対応している。		
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	いつでも自由に休むことが出来、安心して休めるよう寝具や居室の温度・湿度にも配慮している。定期的に寝具の交換や洗濯を行い清潔も保たれている。		
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	個別に薬表をファイルし、いつでも確認する事が出来る。個々の状態に応じた服薬支援を行い、受診後は細かく記録し申し送りで全員で共有している。症状に変化があった際は、かかりつけ病院に相談し対応している。		
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	散歩や買い物、冬季以外バッティングセンターに行くなど趣味や楽しみ事が出来るよう支援している。デイケアにも参加し気分転換されている。		

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	冬季を除き公園などへの散歩や買い物、パティンテングセンターなど希望に沿った支援をしている。外出レクを企画するなど出来るだけ外出の機会を増やすよう努力している。希望時には家族様と、いつでも外出できる。		
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	自己管理できる方は自身で管理されている。大半の方は、了解を得てホームで管理し、買い物時など必要に応じ自身で使えるよう支援している。		
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している	希望時には、いつでも電話をかけたり受けたりすることが出来る。手紙や年賀状の投函なども希望に応じ対応している。		
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	居間や玄関には季節に応じた飾り物を飾っている。クーラーや加湿器を使用し温度や湿度にも配慮している。テレビの音量にも気を配り居心地良く過ごせるよう配慮している。		
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	居間には3人掛けソファや椅子が置いてあり、それぞれ好きな場所で自由に過ごされている。入居者さん同士が会話を楽しんだりテレビを観たりと思い思いに過ごされている。		
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	使い慣れた家具を持参されたり、馴染みの品を持って来られたり、自身で書いた絵や習字を飾るなど、それぞれが居心地良く暮らしている。		
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	居室の入り口には表札を付けたり、目印を付けていたりしている。床はバリアフリーになっておりトイレや浴室には解りやすい表示ある。廊下・トイレ・浴室には手摺が設置され障害になる物は置かず安全に配慮している。		