

### 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	0170401129		
法人名	株式会社ハウジングいとう		
事業所名	グループホームこころ		
所在地	札幌市西区発寒4条2丁目3-12		
自己評価作成日	平成26年6月10日	評価結果市町村受理日	平成26年7月31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)】

※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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0170401129-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=tr ue&amp;JigvosyoCd=0170401129-00&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号室
訪問調査日	平成26年7月12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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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がある (参考項目:18,38)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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 過ごしている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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・休憩室に理念を掲示し、意識できるようにしている。 毎月のユニット会議で振り返りをしながら、今後の取組等話し合い、実践に繋げている。		
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人員として日常的に交流している	・地域の行事に参加したり、買い物や散歩時には挨拶を交わしたり、交流や繋がりを持つようにしている。		
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	・地域の行事に参加の際は、利用者が楽しめるよう声をかけていただき、誘導等も「お手伝いしますよ。」と手を貸してくれ、協力いただけるようになった。		
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	・「ひやりはっと」「事故報告」の詳細を報告し、生活上の危険度、それに対する対応をお伝えし理解していただくようにしている。対応についても家族の気持ちや意見を参考にしている。		
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に取り組んでいる	・生活保護担当者の方と相談や協力関係にある。管理者は区の管理者会議に参加し管理者間の連携をとっている。		
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	・年に一度、外部研修に参加。内部研修として具体的な行為を振り返り、特に不適切な声掛けに注意している。 階段の施錠は入居後慣れるまでの期間、家族の要望で施錠の経緯があった。		
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	・外部研修の参加者より報告を受け、内部研修を実施し理解や防止に繋げている。		

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	・外部研修に参加、その後全体で勉強会をし、制度の理解を深めるようにした。利用者に成年後見制度を導入している方がいる。		
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	・契約を締結する前に施設の雰囲気や実施内容を見ていただき判断していただく。また、不安や疑問が払拭できるよう説明に努める。入居費用などの値上げは、事前に運営推進会議に参加のご家族に諮り、参考にさせていただく。		
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	・何かあれば直接職員や管理者がお話を伺い、運営推進会議でも意見を出し合える場になっている。 ・家族来訪時には双方が遠慮なく何事でも話し合える関係作りに努めている。		
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	・月一度のユニット会議で各自の意見を提案できる場としている。個別に受けた意見は必要と判断すれば運営に反映させていく。		
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	・単独経営ではあるが、給与水準などは他の施設と遜色ないよう努力している。個人の負担になる残業をさせないよう職員を配置し、業務負担の軽減を図り、働きやすい職場環境に努めている。 ・資格取得を勧め、休日や受験料等応援できる体制がある。		
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	・代表者は職場に於ける職員の動きや声掛けなど観察し、打ち合わせなどを通して全体の把握を行っている。外出行事には運転手や介助員として参加し、介助の一端になう役割を持って観察している。研修や資格取得も推進している。		
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	・区内の管理者連絡会議のなかで、講師を招いた勉強会を催し、利用者を交えた参加交流の機会などがある。同業者の活動、取り組みなども参考にさせていただくこともある。		

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
<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	・事前に家族や関係者から得た情報を基に関わりますが、入居初期段階では早く環境に慣れていただけるよう積極的に声掛けをし話を傾聴していきます。また、周囲の人間関係を取り持ち、本人の不安の軽減に努めます。		
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	・初期段階では利用者に対する悩みなどお聞きし、今後の参考にしたり、家族の不安を解消できるよう説明に努めます。要望にはできる範囲でお応えしますが、他の方とのバランスもあるためご理解いただけるようお話しすることもあります。		
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	・サービス利用以前にお話を伺い、どのような支援が必要か、お話を伺いながら見極めていきます。お聞きした状態によっては、施設入居以外のサービスの提案もしていきます。		
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	・利用者が出来ること、得意とすることを生活の中で発揮してもらい、調理・掃除・縫物等一緒に行い、協働している関係にある。		
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	・毎週定期的に外出されている方がいる。毎月外出されていた方は、本人の体力的な問題や家族の負担など考慮し、自宅へ外出対応となった。		
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	・お盆にはお墓参り、馴染みの美容室へ、家族の家へ、等関係を継続できている方もいるが、認知が進み身体能力が低下すると家族の負担も増し、関係が自然と途切れてきます。		
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	・性格や相性の合う同士の関係が維持できるよう、また、交流の少ない関係では、職員が調整をしながら関わりをもちたり、楽しく過ごしてもらえよう支援している。		

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り組み 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	・入院される場合は協力病院が多いため、気軽に様子を見に行くことができません。お亡くなりになったと連絡が入ったり、1年後車椅子の寄贈の連絡をいただいたこともあります。		
<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	・日常の関わりや会話の中から思いや希望を聞き、汲み取るようにしている。困難な場合は、家族から情報を得たり、日頃の関わりの中から推測します。		
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	・相談に見えられた時、事前訪問の際、家族からお話を伺い、また受けていた直近のサービス事業者から情報をいただき把握に努めます。家族にはセンター方式で現在の様子などを記入していただき、プランに反映している。		
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	・事前を得た情報を基に、申し送りや他の職員から得た情報、自らの関わりで得た情報をトータルで把握していく。有する能力を過小評価して過介助にならないよう注意しています。		
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	・現場でのアセスメントを基に、介護計画の原案を作成、会議で最終的な確認や補足を行う。家族には事前に希望を確認したり、日頃からお聞きしている場合もある。		
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	・日々の様子や変化を個別に記載、必要時は経過観察を記録に残し、それらを申し送りや会議で話し合い、見直しに活かしている。		
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	・利用者の心身の変化、家族の事情など、その時々状況に応じて、できる限り柔軟な支援が提供できるよう対応している。		
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	・地域の行事や催し物に参加したり、日常のご近所へ買い物やドックカフェに出かけ、地域と協働している。		
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	・利用者、家族の希望に応じて、入居以前の病院を継続したり、新たに協力医に変わられたりします。専門的な治療が必要な場合は、継続的に受診している、かかりつけ医をお勧めします。		

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	・訪問看護による週1回の健康チェックを受ける際には、1週間の利用者の変化等を報告したり相談を行い、必要な処置に繋げている。		
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	・協力医はホームでできる支援、できない支援を理解しており、そこを踏まえ入院や退院時期の相談があります。状態についての情報交換も適時行える関係にある。		
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	・運営推進会議で外部研修で学んだことを報告し、終末ケアについて意見交換し合い、双方理解し合えた。		
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	・年に1度、内部研修で喉詰まり等利用者に特変があった場合の応急処置、対応法を学び、実践に備えた。また、事故発生時マニュアルを頭に入れ、いざと言う時に備えている。		
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	・夜勤想定避難訓練を月1度実施するようにしている。防火設備の操作等の周知徹底を図るよう一人ひとり説明の機会を設けた。マンション住人参加による避難訓練や消火訓練が実施された。		
<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	・特に入浴や排泄介助では、プライバシーに配慮し、個々に合わせた言葉かけを工夫している。介助に抵抗があった場合は、臨機応変に対応し、“思いやりを持って”を心がけている。		
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	・洋服を選んだり、食事の量を申し出たり、自分で決めたことを尊重するようにしている。声掛けも一方的ではなく、本人の意思を表出できるよう、急かさず、ゆっくり考える時間をとっている。		
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	・個人の希望は極力時間を置いてでも聞くようにしている。一人ひとりのペースに合わせ、利用者の思いを汲み取れる業務を目標に職員教育を進めているところだ。		
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	・髭剃り、整髪は毎日整われている。基本的におしゃれ、洋服は本人の好みになっているが、汚れに配慮しこちらでも助言している。		

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
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	・個々の能力が発揮できるよう、得意分野を活かせるよう共に関わっている。畑での収穫も食卓を飾る楽しみの一つである。		
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	・年齢や性別、運動量等で食事量を見ている。水分も一日の飲用量を目安に勤める。 ・義歯の状態や嚥下状態に合わせ食事形態を変え、食事量の低下がみられる方には、高カロリー飲料や間食でカロリーを補っている。		
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、歯磨きを実施、自分でできない所や不足な部分は介助を行います。就寝時の管理ができない方は、義歯をお預かりします。		
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	・排泄票を活用し、時間やタイミングをみながらトイレ誘導や声かけを行います。過介助になり依存的になることもあるため、自立を阻害しないよう職員同志確認し合いながら、共通支援を心がけています。		
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	・食事に野菜を多く取り入れ、水分は十分補うようにしている。散歩や運動も日課に行っているが、腸の働きも低下しており、整腸剤・下剤などでコントロールし便秘予防します。		
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、個々にそった支援をしている	・入浴の時間帯、順番はできる限り希望に添うよう他者との調整をしている。体調や機嫌に合わせてタイミングを見計らい誘導しています。		
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	・日中はその日の様子や疲労感を観察し、臥床を促して行きます。夜間は皆さん早々と休まれ良眠されます。		
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	・内服薬一覧が手元にあって、薬の種類、注意書きなど確認できる。内服薬の変更などは申し送りにより周知され、薬による変化を観察している。		
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	・掃除も張り合いや役割意識に繋がればという思いで勤めています。個々の好きな事や得意分野で活躍できるよう、台所仕事、器用な方は縫い物等依頼します。散歩や畑仕事等、外の空気を吸って気分転換を図ります。男性で包丁を研いでくれる方がいます。		

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	・皆さん外へ出るのを好まれ、お天気の良い日は近所の公園散歩が日課です。目先を変え近場の大型スーパーで目の保養をしたり、食事やアイスを食べ帰ってきます。出かけ先で美味しい物を食べると楽しさも増えます。年に数回は、普段行けない場所に遠出をします。		
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	・少額を持参し自由に買い物をする方がいらっしゃいますが、ほとんどの方が紛失したり、管理できず事務所でお預かりしています。紛失してもよい額を手元に置き、大事にしている方もいます。利用者から希望があればその都度使える体制にあります。		
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	・自ら電話を掛ける方は限られており、ほとんどの方は希望もありません。		
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	・室内は整理整頓清潔に努めるとともに、職員は季節に合った作品を考案し、皆さんと手作りした作品を壁に展示し、眼を楽しませています。テレビ音、採光などはその時々で調整し、不快を感じさせないよう配慮しています。		
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	・個々に落ち着く場所があって、気の合う方たちが隣同士でくつろいでいます。昼食後は一旦自室で休まれる方もありますが、皆さんほとんどが居間で過ごされています。		
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	・入居の際、自宅で使用していた馴染みの家具を持ち込む方や、最近の家族はお部屋のスペースに合った、使い勝手の良いものを新たに購入されることが多くなりました。		
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	・居室前にはネームプレート、トイレはトイレマークがあり、室内はバリアフリーで安全面に配慮されています。以前は自室にカーペットを敷く方もいましたが、躓きによるリスクが増え、カーペットは敷いていません。		