

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	2372400248		
法人名	医療法人 宏友会		
事業所名	グループホーム 元気村 2ユニット		
所在地	半田市浜田町3-10-5		
自己評価作成日	平成26年11月15日	評価結果市町村受理日	平成27年2月17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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26 スクエア百人町1F		
聴き取り調査日	平成26年12月19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)】

<p>利用者様となるべくコミュニケーションをとるようにし、忙しい中でも職員との信頼関係を築いていけるように日々している。行事や家族会やレクレーションなど利用者様の状態は人それぞれ違って統一して行う事は難しくなってきたが、喜んで頂けるように頑張っている</p>

【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)】

<p></p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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
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	施設内に提示し実践に繋がるようにしているが、唱和したり、定期的を確認し合う事はない。		
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	ボランティアなどは受け入れや季報の発行、運営推進会議への呼びかけ等、積極的に行っている。実際には地域の一員として、日常的な交流は少ない。		
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	地域に対しての還元はできていないが、ご家族、民生委員などには運営推進会議に参加している。		
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	職員は積極的に取り組み、サービス向上に繋がる様に努めている。ご家族参加は毎回10名ほどである。二ヶ月に一回開催して、報告、意見交換などはサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議には毎回市の介護保険課に声掛けし、生活支援センターの職員と供に参加して頂いたりして意見交換の場となっている。		
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「介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	ご家族に同意を得て1名の方が夜間のみ四点柵を使用している。施設内において階段に通じる出入り口などは常時施錠しており、安全を確保している。最近では身体拘束について学ぶ機会がなかった。		
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	外傷、内出血など身体変化は記録し、原因について話し合っている。学ぶ機会はなかなか無いが、身体変化は日誌に記載し問題、原因など全職員で共有している。		

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
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	法人研修で学ぶ機会はあまりなく、又、成年後見制度を利用されている方も見えない為、活用する場も殆どない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入所時にご家族、ご本人に説明し理解して頂いてる。その後も何かあれば疑問点などに誠意を持って答えている。		
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	二ヶ月に一度運営推進会議を開催し、外部の方や家族の方に電話やメールで伝え、なるべく多くの方に参加して頂けるよう呼びかけている。		
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	毎月のミーティングや日々の申し送りなど日常的に意見交換をしているが、出された意見が反映されているかは分からない。		
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	半年毎の個人目標の提出に基づき努力しているが、条件的には人手不足等などがあつてなかなか思うようにいかない面もある。休日の希望などは活かされている		
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	法人内での研修や講習会が定期的で開催され、又プリント等で情報を共有している。不定期に法人外の研修の情報も提供される。		
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	法人内研修などでグループワークという形で他の施設職員との交流が持てる時もある。法人外研修の情報の提示はあるが、自由参加の為、参加者は少ない。		

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
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	利用者様となるべくコミュニケーションを図り信頼関係を築くことで不安や困っている事などを聞き出して職員同士で情報交換して不安を軽減するように努め関係を築いていくようにしている。		
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	家族にも常に利用者様の状況や状態を詳しくお話をして信頼関係を築いていくようにしている 初期には頻繁に足を運んで頂いたり要望をお聞きしたりしている。		
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	最初によくお話をして何が必要かどうしたいのかなどをお聞きしていくようにしている。その後も話をなるべくしてその時の状況によってより過ごしやすいくようにしていくように努めている。		
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	その方の状態によって難しい時もあるがその人らしく過ごして頂けるような支援をする努力をしている。日々の暮らしの中で役割を見つけ、やりがいを持って頂けるように努め、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	来所時、家族会・運営推進会議・電話等でご意見や要望をお聞きし、一緒にご利用様のことを支えていける関係をつくるように努力している。なかなかお話できない方もみえるがご家族の協力でおやつ作りを行った。		
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	数名程での近距離の散歩や隣接のホームセンターへの外出などを可能な限り支援している。家族会では一緒にお食事したりしている。		
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が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席の配置をなるべく気の合う方にしたり、お手伝いやレクを通して交流をお互い図れるように職員が間に入ったりしている。日々の暮らしを大切にしながら、集団生活を楽しく送って頂けるように支援するようにしている。		

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	ご相談があればお話を聞いていく姿勢ではあるが退所後に連絡頂く事は殆ど無い。医療関係者やご家族との連携を行いながら、ターミナルケアを行っている。		
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	希望やご意向の把握できる方やお話や理解できる方はご家族と相談したりして検討しているが、状態によってはできない方も増えている為、いくつかの選択肢を用意し、選んで頂く形で意向を伺うようにしている。		
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	普段の会話の中で今までの暮らしや生活の中での事をお聞きしサービスに活かせるようにしている。入所の際、いろいろな情報を提供して頂いたり、馴染みの物を持ってきて頂いている。		
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	いろんな情報を職員が共有し把握できるように申し送りや連絡帳やカルテ等に記載している 申し送りの際に個々の状況、体調など必要な事を伝え記録し職員間で情報を共有している。		
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	半年に一度ケアプラン、ミーティングや書面を全員が目を通すなどして意見や希望などを伝え合っている ご本人、ご家族、職員の思いをそれぞれ取り入れ課題に取り組み、細かな状態の変化に対応している。		
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	日々の中で利用者様のその時々々の状態や状況に応じて話し合い、職員全体に共通理解が出来るよう細かな記載と申し送りに努めている。援助計画に対して、ミーティング時に検討し意見を反映するようにしている。		
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、その時々々に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	いろいろなニーズに対応できるよう希望をとり入れ、多方面より対応できるよう努めている。法人内にいろいろな施設、病院があるので多機能なものの利用は可能で必用に応じ検討していく。		

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	様々なボランティアの受け入れを行い、定期、不定期に訪問を頂いている。ご家族の協力により、ボランティアでおやつ作りに来て頂いている。		
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し、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	隔週に往診があり、その時何かあれば他の病院に紹介状や薬剤情報や身体状況を持ってご家族と説明納得の上受診しているかかりつけ医の受診を希望される場合は情報提供を行いスムーズな受診に繋がる様に努めている		
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	看護師の必用に応じた訪問があり、電話にて連絡を密にとり適切な指示を受けている。1階病院の医師、看護師、法人内デイサービス所属の看護師等との連絡も必要に応じて行っている		
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。	職員が何度か病院の方に行ったりご家族と連絡を取り合って情報や相談にのっている。電話、ファックスなどでご家族、病院などと情報交換をしている 退院時はサマリー等で入院中の様子、退院後のケアについて情報を得ている		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ターミナルケアの希望をご家族、ご本人と話しをし、主治医やナースの協力のもと確認書をもとに取り組んでいる 事前意向確認書により3ヶ月に一度家族の終末期においてのケアについて考えを早くから打診している。		
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	日々急変時の対応を話し合ったり勉強したりしている 市での訓練も参加するようにしている。電話の付近にマニュアルが張り出している。個人的に救命講習を受講し技術を見に付けた		
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	防災訓練を定期的に消防署の職員の協力のもと行ったり、マニュアルを配ったりしている。地域との協力体制については実現できていない。		

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
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	利用者様の状態に合わせた言葉掛けやプライバシーに配慮したトイレ、入浴介助をするようにしている。尊厳を守る対応を心掛けているが、特に排泄に関してトイレの環境や車椅子に対応してない事も多い。		
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	意志や自己決定ができる方にはその時々に応じ希望をお聞きし、難しい方でも表情などから読み取るようにしている。自己主張できない方も思いを汲み取れるようイエス、ノーで答える質問や身振りを利用し表現や反応を促している。		
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	利用者様のペースや希望に合わせて過ごして頂くようにしているが、2, 3階と分かれていて難しいところもある「寄り添うケア」を念頭にしているが、一日の流れの中で職員の都合を優先される事も少なくない。		
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	ご自分で意思表示できる方は支援し、身だしなみを整えてもらい、定期的にご本人の希望を聞きながら美容許可を持った職員が髪をカットしている。季節に合った装いや衣類のほころびなど気をつけているが十分でなく個人差がある。		
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	難しい方も多いが、片付けの食器拭きやおしぼりたたみや野菜の下準備などできる方にして頂いたり、おやつ作りや行事でバイキングなどを行っている。準備に携われる利用者様も少なく食器拭きなどは1/3程度の参加が現状である。		
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	食事量はチェックを毎回し食べやすいようにトロミをつけたり、食事形態やスプーンやお皿を工夫したりしている。必要な方には介助を行い、食事量や水分が摂れない時には好きな飲み物をお出ししたりおやつ、補助食品などで対応している。		
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	毎食後チェックシートにて全員行っている。出来ない方は職員が介助にて行っている。ご本人の力に応じたものになっているかは不明。職員の都合が優先されているように思う。週1回義歯の洗浄を行っている。		

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
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	一人一人の排尿、排便パターンに合わせて誘導介助を夜間も含めて行っている。また残存機能を活かした介助を心掛けている。排泄表により排泄パターンを把握し定期以外の誘導も状況に応じて行っている。		
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	薬などに頼るだけでなく、毎日ヨーグルトや牛乳、マッサージを含め、自然排便を促すようにしている		
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	時間帯はある程度決まってしまうが、入浴時にゆずや菖蒲など入れたり、その日の気分により介助したり会話を楽しむようにしている 午前中に一般浴、午後ミスト浴を実施し、2～3日に一度の入浴は可能 職員の都合が優先される事が多い		
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	生活習慣に合わせて臥床してもらったり臥床時間をその人によりTVを見てもらったりしている 日中、自室で休める方とそうでない方がいるが、2階、3階と居室が分かれている為、リビング内にベッドが用意されている。		
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	症状により主治医に処方してもらい副作用なども調べてその後の変化にも注意している。利用者によりスムーズな服薬ができない事もあるが、工夫して確実な服薬をして頂くように努力している。		
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	介護度や一人一人の出来る事に差が出てきてはいるが、できる方には洗濯物をたたんだり、食器拭きなどのお手伝いをやって頂き、必ず感謝の気持ちを伝えるようにしている。毎月の誕生日会や行事、ボランティアの受け入れなど行っている。		
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に支援している	介護度の重度化もあり、全員での外出企画は難しくなってきたができる範囲で支援を行うようにしている。時々隣の店舗へ出かけたり、近距離への散歩など少人数ではあるが外出支援を行っている。		

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	買い物のついでにお好きな物を買ったりされる方もみえるが、殆どの方は自己管理も難しくなっている 殆どの方がお小遣いとして施設で預かり、使用の際はご家族の了解を得ている。		
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	事前にご家族に協力を仰ぎ、利用者様の希望があればその都度電話の支援をしている。		
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	毎月手作りカレンダーを利用者と一緒に作ったり、空調で温度調節したりしている また花を飾ったり、料理でも季節感を出すように工夫している。		
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	自室で過ごされたり、リビングで気の合った方と過ごされたり、TVの前のソファに座ったりと思い思いに過ごされている 廊下やリビング内にソファーや椅子が設置されており、希望に応じて過ごして頂けるようになっている。		
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	写真やカードや色紙を飾られたり、TV、ソファーなど置いてみえる方もいる。居室に物が多い方は整理整頓が不十分となっている。		
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」「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	できるだけ安全で安心して暮らせる環境を作れるよう努力し、居室には名前がありトイレなど大きく表示して分かりやすくしている。施設内の所々の段差などはシルバーカーなど移動の障害になっている。		