

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	4271500995		
法人名	有限会社 泰葉		
事業所名	グループホーム 泰葉	ユニットA	
所在地	佐世保市江迎町北平6-1		
自己評価作成日	平成26年1月12日	評価結果市町村受理日	平成26年4月28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	http://www.kaigokensaku.jp/42/
----------	---

【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 福祉総合評価機構
所在地	長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内
訪問調査日	平成26年2月12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)】

利用者様個々の生活歴をふまえ出来る事の支援をしております。また、イベント等、ご家族、地域の方々との交流も活発に行っており、利用者様が楽しみを持ち安心して穏やかな生活が送れる様支援しております。

【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)】

「利用者が住み慣れた地域の中で、家庭的な生活ができるような環境とケアの提供」を理念としており、利用者がホームをそれぞれの家庭の延長だと思えるようなケアを目指している。代表者が職員と一緒に事業所内で利用者の支援を行っており、職員の意見を汲み取りやすい体制となっている。災害訓練については地域の民生委員や婦人防火クラブも参加しており、火災のみならず風水害についても訓練を実施している。火災時の緊急装置を発動させると近隣住民宅にも通報が届く仕組みになっている他、実際に風水害時に避難した際には、地域の協力を得られたという事例もあり、地域住民との協力体制が確立しているグループホームである。

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)	<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)	<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)	<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と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、生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せている (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、安心して暮らせている (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	理念をふまえ穏やかに過ごして頂ける様努めています。	「住み慣れた地域の中で、家庭的な生活ができるような環境とケアの提供」を理念としており、利用者がホームをそれぞれの家庭の延長だと思えるような支援を目指している。理念は事業所内に掲示しており、職員は一步離れて利用者を見守りながら、日々の支援を行っている。	
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	ホーム便りの配布や地域、イベントに参加する等	自治会に加入しており、事業所便りを近隣に配布している。事業所内の観月祭や餅つきに近隣住民も参加しており、幼稚園とは定期的な交流がある。年2回、利用者の馴染みの洋品店が事業所を訪問し、利用者が買い物を楽しむ機会となっている。	
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	民生委員等、地域の方々イベントに参加していただいている。		
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	改善点があればミーティングを行い対策をとっている。	運営推進会議は年6回開催しており、参加者は要件を満たしている。議事内容は外部評価の報告や行事・研修や避難訓練の報告となっている。日々の職員勤務状況がわかるようなボードの設置等、会議時に出た意見を反映した事例がある。	
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	運営会議等、連絡事項は密に行っている。	書類の内容や手続き等についてわからないことがあった際には、事業所内で判断せずにその都度行政を訪問して確認し、対話の機会を多く持つよう努めている。利用者の状況等については、行政や包括支援センターと定期的に連絡を取っている。	
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	理解を深め日中は施錠をせず自由に過ごせる様実践している。	身体拘束について外部研修を受講した際には、資料を基にミーティング時に研修内容を共有している。玄関が見えるホールには必ず職員が居るように配置しており、利用者の行動把握を行っている。玄関は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	全職員が注意を払い虐待防止に努めている。		

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	今回は講習会参加の機会がなかったので今年度は是非参加したい。		
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	十分に説明し納得の上契約している。		
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	家族には主に面会時に対応し運営会議等で発信し意見を共有している。	苦情解決の規程を定めており、事業所内だけでなく外部へも申し立てが出来る旨を家族に説明している。家族とは面会時に話すよう心がけている。これまでも事業所内行事の実施時期の変更や玄関の手摺りの設置等、家族の意見や希望を反映し運営に役立てている。	
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	申し送り時に意見を聴き運営に反映している。	日々の申し送りの際のミーティングに代表者も参加しており、職員がいつでも意見を出す機会がある。行事の際の職員数を増やしたり、事業所内に匂いがこもらないように消臭剤の設置等、職員の意見が反映し、改善している。	
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	やりがいのある職場造りを目指している。		
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	研修会、講習会への参加を促しスキルアップに努めている。		
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	連絡協議会の場で意見交換、勉強会があり見学等交流がある。		

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
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	不安や困りごとと要望あれば早めの対応を心がけている。		
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	積極的に会話の場を設ける等信頼関係を築くよう努力をしている。		
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	本人、家族の立場に立ち検討しケアに努めている。		
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	喜怒哀楽を共有し出来る事の支援をしている。		
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	イベント時には家族参加を募り絆を深める等家族の協力と共に支えあっている。		
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	いつでも気軽に見学や面会に来れる雰囲気づくりをしている。	家族や利用開始前に入所していた施設等からの情報を基に、利用者の生活歴を把握している。面会時間は設定しているが、訪問者の都合等に合わせ時間外でも対応している。利用者の友人や家族の訪問を支援しており、利用者にとって馴染みの美容室にも外出している。	
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	孤立や引きこもりにならぬ様レクへの参加を促したり職員が中に入りよい関係が築けるよう支援している。		

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	長期入院の場合は主治医。ソーシャルワーカーと連携し本人、家族の意志に添えるよう努めている。		
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	利用者本位のケアに心がけ少しでも思いが叶う様努力している。	利用者との会話の中から思いや意向を把握しており、困難な場合には利用者の表情や態度から汲み取るようにしている。把握した内容は記録を取り、職員間で共有している。バイタル時等利用者と1対1で話す機会がある。	
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	家族等からの情報を共有してい。		
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	朝・夕のバイタルチェック時にも変化あればスムーズに対応している。		
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	ケアカンファレンスに基ずき作成している。	利用開始時は利用開始後2週間程度で初回の支援計画を立て、1ヶ月後に見直しを行っている。それ以降は短期3ヶ月・長期6ヶ月で目標を立て、3ヶ月毎に見直しを行っている。利用者や家族の希望は、計画見直しの前に確認し、計画に同意を得ている。今後、サービス担当者会議を毎月開催する予定である。	これまでサービス担当者会議を定期的に開催出来ていなかったが、今後は毎月開催の予定であり、利用者の情報や課題の共有や検討の場として活用していくことを期待したい。
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	申し送りにて介護計画に反映している。		
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	本人、家族の変化に伴い要望等あればその都度対応している。		

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
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	警察・消防・地域住民との協力体制があり安全な生活が送れるよう支援している。		
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	本人・家族の希望を優先しかかりつけ医を決定している。	利用開始前からのかかりつけ医の受診は可能であり、その場合は職員同伴を基本としている。家族が受診同伴する場合は、受診結果の報告を受けている。希望があれば、歯科や心療内科からの往診の体制を整えている。	
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	情報の共有を怠らない。		
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。	主治医に相談し本人、家族が安心出来る様円滑に対応している。		
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	職員全員が団結し関係者と共に取り組んでいる。	看取りについての指針・同意書を作成しており、利用開始時に説明し同意書に得ている。看取りについての事業所の方針や指針は職員間で共有しているが、看取りに関する勉強等は実施していない。	看取りが必要になった際に慌てることなく、利用者の支援を行えるよう、事前に看取りについて職員の教育・研修を行うことを期待したい。
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	応急手当がスムーズに行える様知識を深めたい。		
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	実際に避難経験もあり地域住民との協力体制が築けている。	避難訓練を年2回行っており、夜間想定や風水害に備えて実施している。訓練に近隣の民生委員や婦人防災クラブも参加している。水害のマニュアルを作成しており、実際に水害により避難したことがある。ただし、緊急時に備えての非常食や毛布等の備蓄はこれからである。	非常時に備えての訓練だけでなく、今後は食料品等の備蓄を行うことにも期待したい。

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
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	声掛け、言葉使いには注意している。	利用者への呼び方や声掛けの方法について、日頃より職員で話し合いを行い、気を付けている。トイレ誘導の際は他の利用者にわからないように声掛けし、トイレのドアは閉めるよう努めている。個人情報保護について、職員から守秘義務の誓約書を取っている。	
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	会話の中で本人の思いが表現できる様促している。		
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し、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	気持ちにゆとりを持って接するよう一人ひとりのペースに合わせている。		
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	お化粧品等で気分転換を図っている。		
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	副菜作り等楽しみを持って作業し、配膳、下膳の手伝いにも参加して頂いている。	利用開始時に利用者の嗜好やアレルギーを把握している。献立表は作成せず、買い物に行った際の食材や利用者の希望で献立を決めている。ドライブ時の外食や誕生会等の行事食がある。利用開始時には流動食しか食べられなかった利用者が、固形食を食べられるようになった事例がある。	
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	キザミ、とろみ食など工夫し提供している。		
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	歯磨き、口腔ケアで清潔保持している。		

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	時間毎に誘導し支援している。	職員は排泄チェックシートを作成し、利用者の排泄パターンを把握しており、定時に声掛けしてトイレ誘導を行っている。おむつ利用の利用者が歩行訓練・トイレ誘導を続けた結果リハビリパンツへ改善し、自立してトイレに行けるようになった事例もある。	
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	排便チェックをし、飲食物の工夫をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週2～3回と決めているが、毎日清拭を行い入浴 希望の際にはその都度対応している。	入浴日は週に2,3回であるが、利用者が希望すれば他の日も入浴出来る体制となっている。車椅子の利用者は職員2人で入浴介助を行っている。入浴を拒否する利用者には時間をおいて声掛けを行っている。入浴を楽しむ取組みとして、入浴剤やゆず湯、足浴等を実施している。	
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	それぞれの利用者様にあたりズムで安眠できるように支援している(睡眠導入剤も主治医と相談して必要な利用者様には使用)		
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	全職員が理解し、服薬管理を支援している。		
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	レクリエーション・買い物・ドライブ・散歩などの気分転換を図っている。		
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	ホーム周辺は公園・遊歩道など良い散歩コースがあり、利用者様は日常的に外出される方もいる(近所の地藏さん参りなど)	日常的に買い物や散歩に出掛けている。暖かい季節には車椅子の利用者も含めて、全員でドライブへ外出している。利用者からの外出の希望が出た際には、可能であればその日の内に希望の場所への外出を支援している。	

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
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	地域の商店に訪問、依頼している。		
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	希望に応じ、スタッフが電話をしたり、手紙をかける利用者様には代筆をおこなっています。		
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	利用者様は、日当たりのよいホームで日向ぼっこをされる光景が日常的にあり、ときどき音楽を聴いたり、リラックスできる居心地のよい空間づくりを工夫している。温度調整、換気も欠かさずおこなっている。	共用空間の換気・清掃は職員が行っており、テレビの音量や職員の声のトーンが利用者にとって不快にならないよう心がけている。ソファや長椅子を置き、利用者が思い思いの場所で過ごせるよう支援している。また、職員と利用者が一緒に季節の飾り物を作成し、掲示している。	
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	ホール内の集合テーブルの他にソファや長椅子等設置している		
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	利用者様の馴染みの家具・調度品を持参して頂いたり、各部屋には畳の間があり、こたつを完備して居心地良く過ごせるように工夫している。	居室内には持ち込みの制限はなく、利用者の状態に応じてベッド脇にクッションやマットを設置している。寝具やエアコン以外は備え付けではなく、居室内には筆筒やテーブル等利用者の使い慣れた物があり、個性のある居室となっている。	
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」「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	ホーム内はフローリングの為、転倒のリスクに備え見守りを徹底している。(居室内の床はマットを敷く等の工夫をしている)		