

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	0170201545		
法人名	有限会社プロケア		
事業所名	グループホームゆうあい (1階)		
所在地	札幌市北区篠路2条7丁目6番30号		
自己評価作成日	平成23年5月23日	評価結果市町村受理日	平成23年7月6日

※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	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/informationPublic.do?JCD=0170201545&SCD=320
-------------	---

【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)】

経口摂取(飲込良好)可能であれば、住みなれたホームで馴染みの人達とその人らしく役割りをもって楽しく安心して生活できる様支援します。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西5丁目3番地北1条ビル3階
訪問調査日	平成23年6月7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)】

JR篠路駅から徒歩5分程の場所に位置し、開設して8年になる3ユニットのホームです。同じ敷地内には法人の小規模多機能型居宅介護事業所とシニアハウスとが隣接し、連携も図られています。ホームではいつまでも自分で食べ、自力でトイレに行く当たり前の暮らしを維持するため、残存機能の低下防止に散歩や外出の機会を多く取り入れ、五感の刺激に力を入れています。また、歯科医師からの口腔ケアの大切さを家族と共に学び、日常のケアに活かしながら会話を引き出し、歌を歌うなどで嚥下力の強化に努め、食べることの楽しみが生きていく活力になっています。ホーム長は開設当初から地域との関係作り而努力し、町内会には、受け入れられない時期もありましたが役員に根気強く発信し続け、現在の関係構築に繋がっています。利用者と共に地域に馴染みながら、自然と笑顔に触れることが職員の励みと力になっています。

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 (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)	○	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
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	実践につなげている。	ホームには法人の理念と職員で作上げた理念が掲示してあります。職員は理念を共有し、実践に繋げ、時には振り返るきっかけにもなっています。	
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	散歩の祭、挨拶をしたり庭先で世間話をして事業所や利用者がなじみになる様、心がけている。	地域では、利用者と一緒に散歩しながらゴミ拾いをしたり、散歩中に庭で休ませて頂いたり、時には、庭の花を頂くこともあります。ホームの運動会は、地域のコミュニティセンターを借りて実施しています。	
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	町内清掃、夏祭り等への参加は、しているが地域の人々の認知症への理解は難しい。		
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	二ヶ月に一回実地され話し合いや意見を頂工場に活かしている	運営推進会議は定期的開催され、利用者の暮らしぶり、ホームの取り組み状況等の報告や地域からの要望などの意見交換が行われ、サービス向上に活かしています。議事録に関しては若干の整備が必要と思われます。	
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	担当者が出向いて、協力関係を築いている。	市職員とは、適切な運営を図るための協力関係を築いています。また、保護課の職員も年に数回ホームを訪れ、実情を伝え、相談、助言を受けながら、サービス向上に取り組んでいます。	
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	ユニットの出入り口に鈴をつけて、出入りを把握できるようにして、拘束をしていない。	ホームでは、身体拘束防止に関する内部研修を行い「禁止の対象となる具体的な行為」についても職員全員で共有し、理解をして取り組んでいます。玄関は、日中は施錠せず、ユニットの入り口に鈴を付けて利用者の出入りが察知でき、外出の意向がある場合には、一緒に出かけるなどの支援をしています。	
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逃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	身体観察の他に、言葉使いに注意を払うようにスタッフ全員で注意しあっている。		

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
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	自立支援については、活用されているが成年後見制度は学ぶだけになっている。		
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	十分な説明を行い、理解、納得の上で利用されていると思われる。		
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	相談窓口、案内、苦情箱の設置、直接の意見、要望などは連絡ノートを共用活用して改善や反映させ、結果や改善に向けている。	家族とは、来訪時に何でも話し合える雰囲気を大切にしています。意見や苦情があった場合には、職員の連絡ノートで共有し、改善に努めています。来訪できない家族とは、電話連絡を密に行い、利用者のホームでの暮らしぶりを細かく伝え、意見、要望等を表出する機会にしています。	
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	日常や毎月のミーティングで意見や提案を聞き、必要に応じて反映させ、結果や改善に向けている。	ホーム長は職員の提案やアイデア、要望を日常的に聞く体制をとっています。検討事項は毎月のミーティングで話し合われ、反映できるように努めています。	
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	環境、条件に努めているが、各自満足度が違うため評価しにくい。		
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	自主的に内外研修の機会を進めている。		
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	近隣施設への入居者と一緒に出向いたり、研修で他施設のスタッフと交流を図っている。		

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
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	御家族本人の情報、ライフヒストリーに基づき表情、行動、言動に傾聴しながら努めている。		
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	傾聴しながら努めている。		
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	よく話し合い、最初に必要としている支援を見極め対応している。		
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	日常生活で、本人と一緒にできる事を共に行っている。		
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	入所開始前に説明し、共に支える関係を築いている。		
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	馴染みの人、知人が好物を持って面会に来られたり、孫たちの面会、自宅へ外出もされている。	利用者の要望で、散歩中に自宅に立ち寄ることもあります。子供の面会、知人の訪問、馴染みの方の訪問の際には、一緒に食事をする等、関係継続に努めています。家族の協力も大きい支援に繋がっています。	
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	集団レク、集団の遊びへの参加や日常会話等で、孤立しない環境作りやお互いの関わり合いで支え合えるように支援している。		

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	入院の場合は面会に出掛けたり、家族の相談にも応じている。		
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	検討している。本人、家族とモニタリングしている。	職員は利用者に寄り添い、コミュニケーションを図りながら、思いや意向の把握に努めています。困難時には、家族、関係者、職員と話し合い、利用者本位に検討しています。	
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	努めている。ライフヒストリー、情報提供を基にしている。		
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	現在の把握に努めている。バイタル、行動、言動が記載されたアセスメントシートを共有している。		
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	本人、家族、職員、他業種の方々、ケアマネジャーとモニタリングして、本人本意の介護計画を作成し共有している。	介護計画は利用者、家族からの要望を聞き、関係者からの意見や気づきを取り入れながら作成しています。モニタリングは3ヵ月毎に実施していますが、期間にとらわれず変化に応じて関係者と話し合い、現状に即した介護計画を作成しています。	
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	介護計画に基づいて日々のケアを行い、情報を共有しながら定期的に見直している。		
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	柔軟に対応している。受診、買い物、外出等。		
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	日々の散歩、神社へのお参り、祭り等、地域と密着した行動には出来るだけ参加している。		
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	月に二回、往診に来て頂き、必要に応じて地域の専門医への受診に同行しています。	かかりつけ医・歯科医は、家族の要望で大半が同じ協力医になっています。往診で対応し、他科受診については主に家族が対応して、必要に応じて職員が同行します。歯科治療の必要時には、かかりつけ医と歯科医の連携で通院が来ています。	

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
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	週一回の訪看に状況報告し、情報を共有し、適切な対応やアドバイスを頂いている。		
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行っている。	行っている。毎日病院に出向き、会話、食介、リハビリを見学して、病院関係者と連携をとっている。		
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	入所前に説明し同意書を頂いている。地域関係者との取り組みはない。	ホームでは嚥下力に問題が生じた場合には、かかりつけ医の方から家族に説明し、医療機関に繋げる方針で、入居時に説明し、同意書を交わしています。現在は看取りに取り組んではいません。	
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	マニュアルを作成し、ミーティングや勉強会で定期的に行っている。		
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	消防署の指導の基にマニュアルを作成し訓練したり、近隣に協力体制を築いている。	避難訓練は消防署の指導の下、年2回は実施しています。運営推進会議において「訓練を地域に公表し協力を高めるきっかけ」となるよう要望が出されていましたが、近隣住民の方々への参加を個別に依頼し、協力体制を築いています。	
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	人格を尊重し、個々に合った言葉掛けを行う様に配慮をしている。	トイレの誘導や入浴時の言葉かけ、対応には、誇りやプライバシーを損ねない配慮をしています。また、家庭的な雰囲気重視しながら、言葉かけや対応が、馴れ合いにならないように努めています。	トイレでは転倒が多くなっているため、スライド式の戸を外し、カーテンに取り替えています。利用者の視点に立って、職員間で今一度検討することを期待します。
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	働きかけている。自己決定の言葉がけを行っている。		
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	希望に沿って支援している。その日、その時何をしたいか伺いを立ててから一緒に行動をしている。		
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	支援している。服を選びを一緒に行い、鏡に向かい身だしなみの行動に付き添う。		

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	味付けや食材が重ならない様に調理方法に工夫し、行えることは共にやっている。	食事は、利用者の好みや希望を聞いて献立、買い物、調理を行っています。利用者の力量や意向に応じて、下ごしらえや後片付けを一緒に行い、職員と会話しながら楽しく食事をしています。また、毎月の外食も生活の楽しみに繋がっています。	
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	食事は一日1500～1600cal、水分は個々の摂取量を定め誤嚥防止に軟食、キザ、ゼリー状で対応している。		
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	行っている。衛生士の指導の基に出来ないところを介助し清潔保持、入菌の清浄。		
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	行っている。失敗やおむツ使用で傷つかない様、パターンに合わせて誘導している。	利用者の排泄パターン表から失敗を減らし、おむつにならない支援に努めています。日中は下着とパット、リハビリパンツの利用で、排泄の自立に向けた支援をしています。	
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	理解し対応している。飲食物、運動の他ドクターと連携を図り、下剤の調整をしている。		
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	入浴日に希望やタイミングに合わせて入浴されている。（希望で週4回入浴されている方もいる）	入浴は基本的に週2回にしていますが、希望があれば何回でも対応しています。週に4回入浴する利用者もいます。一時的に拒む利用者には、上手に促して入浴しています。	
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	行っている。日中の活動と環境作り。		
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	理解し、確認に努めている。薬剤師との連携、処方箋の活用。		
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	支援している。訴え、行動、表情を見極め、役割りで自信を持てるようにしている。		

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
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	地域の協力は難しいが、天気の良い日は希望に沿って出掛けている月に1～2回は遠方へ外出している。	好天時には、散歩に出かける習慣になっています。ホーム行事には、利用者の要望を取り入れて計画し、家族の協力も得て、戸田霊園の花見、ガトーキングダムのパイキング、百合が原公園の散策などで、日頃無口な利用者から思いつきや職員を労う場面も見られ、発見の多いレクリエーションになっています。	
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	行っている。訴え時、近くの店と一緒に出掛けている。		
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	行っている。希望により宛名を確認してポストまで同行、電話は出来ないところを手伝う。		
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	工夫している。装飾で季節感を出す様にしているが、きれいな色、物を見ると、自分の物にする方がいる為、全体的に出来ない。	ゆったりした共用空間で、オープンキッチンからは居室の出入り、トイレの出入りが見守り易く、利用者が安心して生活出来ます。ホーム内の装飾は、家庭的で利用者は何時も居間で寛いでいます。食後もトランプ、囲碁、花札、百人一首を詠むなど、利用者の持ち味を活かし、職員と談笑しながら楽しんでいます。	
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	工夫している。廊下や居間にソファを置いている。		
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	使い慣れた物や好みの物を活かして、居心地良く過ごせるようにしている。	居室には使い慣れた家具、テレビ、装飾品が持ち込まれ、一人ひとりの身体状況に応じて使いやすく配置しています。職員と一緒に整理、整頓を行い、安心して生活できる居室になっています。利用者の大半が、日中は共用スペースの居間で過ごすことが多く、居室はほぼ寝室化しています。	
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	工夫している。掃除、茶碗拭き、タオル干し、洗濯物たたみ、おしぼり作り、皮むき、包丁を使う仕事など、見守りながら一緒に行っている。		