

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	1171100777		
法人名	株式会社ウイズネット		
事業所名	グループホームみんなの家・松伏		
所在地	埼玉県北葛飾郡松伏町築比地1437-1		
自己評価作成日	平成29年10月2日	評価結果市町村受理日	平成30年1月22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	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル2階
訪問調査日	平成29年11月5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)】

地域の方々に愛される家庭的なホーム・笑顔でコミュニケーション

【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)】

開設以来13年経つ松伏町で唯一のグループホームである。ホーム長も開設以来勤務し、近隣、地域、行政との関係は深くなっている。近隣の二つの中学校とは職場体験受入れが恒例となっていて、生徒がクリスマス等手伝いに来てくれる。ホーム長は介護認定審査会の委員も務めていることから、医療関係者とも繋がりを持ち、いろいろ相談できる関係がある。事務所は利用者が自由に通り抜け出来る造りであり、両ユニットの利用者の様子がわかる。その時々々の行動が何であったかを皆で話をする(気づきの心)ことを大事にしている。家族もリズム体操や脳と脚の機能向上のノーアエクササイズに参加できるように、家族会もイベントに合わせて開催日を考えている。パーティーを外すと広い一室となるフロアでは、オレンジカフェの開催を予定している。
--

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 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)	<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)	<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、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	スタッフルームに提示し、会議の時等話合っている。	事業所理念は、気づき、思いやり、笑顔でコミュニケーションとしている。事務所は常にオープンにしている、利用者も普通に通り抜け出来る。利用者への気づきを大事にし職員同士で話をする機会を持っている。	
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	社会福祉協議会、役場の方々と交流している。老人会、消防団とのつながりがある。中学生、短大生の職場体験を受け入れている。夏まつりは小学生のボランティアも参加している。	二つの中学校の生徒の職場体験受入れは恒例である。短大、専門学校生は、チャレンジ授業で1週間、職場体験として利用者と過ごしている。中学校や消防団を加えての防災訓練も考えている。	市、社会福祉協議会、地域包括支援センターの協力も得てオレンジカフェを開設し、利用者と地域の方とのつながりが深まることを期待する。
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、社協祭りなどを通しグループホームの理解を求めている。		
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践、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	社会福祉協議会、地域包括の方々の出席により入居希望や介護等の理解をして頂いている。	2ヶ月に1回開催し家族、オーナー、町役場介護保険課長、社会福祉協議会、地域包括支援センターの参加がある。入居状況、事故報告に対し松伏町から行事予定やインフルエンザ、老老介護の現状の話が出る。	
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	町役場には毎月、数回通っている。運営推進会議には毎回出席して頂いている。	社会福祉協議会が開く在宅ケアの家族を呼ぶ社協まつりに当ホームのコーナーがあり、紹介してくれる。ホーム長は介護保険認定審査会の委員も務め、委員のメンバーと協力関係を築いている。	
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	身体拘束委員会を設置している。職員は全員認識している。本社の研修は必ず出席し、会議の時話し合っている。毎月会議をおこなっている。	身体拘束廃止委員会として月1回例題を参考に講習会を行っている。この記録は本社に報告している。拘束をしないケアに取り組んでいるが、ベッド柵やセンサーの使用等、状況によっては規則にのっとって可否を判断し、家族に説明している。	
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、管理者は注意をはらっている。本社の研修内容は会議で話し合っている。会議は毎月おこなっている。		

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
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	入居時に契約書を提示し、説明を行い同意を頂いている。		
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	契約書を提示し、同意を頂いている。		
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	運営推進会議、家族会に出席して頂き、意見を出し合っている。 要望を聞きやすくしている。	家族会への参加者が少なくなってきた。一方で、2、3家族の方がリズム体操やNOA体操の時に自分たちも脳と脚の向上にと来てくれている。家族に会えた時には、話をするよう努め、要望等を聞いている。	
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	職員会議時、意見を聞き話し合っている。	1フロアの建物なので、フロア会議イコール職員会議(月1回)となる。管理者会議(本部)の翌日に職員会議を行う。職員が私用のことでもなんでも言えるようにし、勤務体制の希望はできるだけ叶えている。	
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	相談があれば希望や不安を考えシフト交換を行っている。		
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	研修等に参加したり、資格の勉強等を勧めている。		
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	運営推進会議により、勉強会や入居相談もを行っている。 月一度のケアマネ会に出席し交流している。		

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
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	利用者様が不安にならない様に対応している。		
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	面会時は、近況を報告したり相談やお話を聞く様に努力している。		
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	状況を把握するためにアセスメントを行い、課題を見つけてケアプランを作成している。		
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	担当を決めて、たんすの整理やコミュニケーションを図るように心掛けている。		
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	家族訪問はいつでも歓迎している。 居室にお茶をお届けしながら職員もお話をしている。		
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	家族や、友人の方の面会、外出・外泊も実現できるように支援している。	職場が一緒だった友人が来てくれる。以前は外泊する方がいたが、今はいない。友人が来る方や誕生日に外食される方、息子さんとお墓参りに出かける方等がおり、馴染みの人との関係を継続できるよう支援している。	
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	職員が一人ひとりを理解し、間に入って関係がうまくいくように配慮している。		

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	病院に入院後も面会をしている。 退去後も訪問され、お話をすることがある。		
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	コミュニケーション、見守り、その人に合った声掛け等、一人一人の笑顔が見られるよう努力している。	利用者の性格や性質に合わせて声かけをしている。職員から話しかけ、傾聴を心掛けることにより、よく話をしてくれて、以前の職場の話等、その方の生活歴が良く分かった。把握できたことは、職員の共有となっている。	
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	ご本人やご家族様より意向を聞いて、アセスメントに基づきケアプランを作成、ケアカンファレンスを開いている。		
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	ケアプランに沿ったサービスが出来るように努めている。		
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	月一回の職員会議で話し合い、ケアカンファレンスを行っている。 変化があった時はその都度話し合う。	何がその方にとって必要な支援かについてケアカンファレンスで話し合い、計画作成担当者がプランを作っている。基本、3ヶ月、6ヶ月の見直しがある。家族への説明は、来所時や郵送にて行い、同意を得ている。	
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	個々の生活記録をチェックし全員が解るようフロア一日誌を活用している。 情報は全員に伝え話し合いを行っている。		
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	ご家族様の希望があれば対応している。		

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	運営推進会議では、社会福祉協議会の方々の協力がある。		
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	入居者やご家族の希望する医療機関で受診できるよう支援している。	訪問診療は近くのクリニックより月4回ある。手術後の利用者について、地元総合病院との連携により、通院しながらの入居を可能としたケースもあった。	
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	訪問看護師に相談、支援を受けている。		
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	家族、医療機関、ホームでの話し合いをしている。入院後も良くお見舞いに行きドクターや看護師に話を聞いている。		
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	看取りも行っている。 家族との話し合い、説明、担当医、いつでも相談できるようにしている。	看取りについての事業所の方針は契約時に説明している。看取りの経験は2件ある。亡くなる寸前で家族の気持ちが変わり、入院手配をしたケースがあった。そのような時も、家族の複雑な気持ちへの配慮をしている。	
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	マニュアルがあり。把握している。 消防署の講習も受けている。		
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	消防団の協力があり、避難訓練を一緒に 行っている。	避難訓練は年2回実施。それぞれ消防署、消防団が来る。高台にあるが、水害では安易に外に出ないことになっている。又、緊急時は外に出て車を止め、利用者避難の協力を願うのも1つの方法と指導を受けている。	

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
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	職員全員が、十分に気をつけている。研修に参加したり、言葉掛けや対応について話し合っている。同性介助をするようにしている。	個人情報事は事務室一括管理している。特に入浴介助や排泄支援の際は、利用者の気持ちをくみ、利用者のプライドを損ねないよう、人生の先輩として尊重する意識が職員には必要と考えている。	
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	利用者様とお話したり、よく聞き説明して返事を頂いている。		
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	本人の自由にしているが、支援が必要な時、レクのお誘い等、声掛けをさせて頂いている。		
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	御家族様や、ご本人の希望に合わせて理美容師さんの訪問によりパーマ、カット、顔そりを行っている。		
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	食事前には、歌、口腔体操、半次郎体操等を行い職員といっしょに召し上がっている。	食事前の口腔体操や歌を歌うことを励行している。オーナーから畑で採った柿や葉物野菜の差し入れがあり、天ぷらにしたりみそ汁に入れている。自立支援として食器拭き、テーブル拭きを手伝ってもらっている。	
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	利用者様に合わせた水分量、飲み物、おかげ、キザミ、ミキサー等職員が解るように明記している。		
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	歯科衛生士の訪問が週一実施され、食後は見守りや一部介助にて歯磨きしている。		

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	一人一人の対応に合わせて誘導し、介助が必要か見守りか、判断し行っている。	排泄支援により、入居後にリハビリパンツから布パンツに変わった方がいる。決まった時間ではなく個々の排泄パターンにより声掛けをしている。夜間でも巡視の時間以外に1時間に1回声掛けしている方もいる。	
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	乳酸菌飲料、ヨーグルト、イージーファイバーなどを召し上がったり軽い運動をしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	バイタルチェックや健康状態をチェックして入浴支援している。 ゆず湯、菖蒲湯、入浴剤も使用している。	週2回の入浴が基本だが、午前午後いつでも入浴することができる。必要に応じてのシャワー浴も可能。入浴剤利用や、ゆず湯、菖蒲湯もある。入浴嫌いな方も、やりとりから入れる状況を模索し、入れるよう支援している。	
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	個人個人のパターンを把握している。 生活リズムを考えて休んで頂いている。		
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	個人のバインダーに服薬リストを明示し用法容量について理解している。 変更がある時は記録とドクター報告を行っている。		
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	利用者様、一人一人に合ったお手伝いをさせて頂いている。		
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	職員が買い物に行ったり、職員が付添う事もある。	一人ひとりの希望にはなかなか沿えない状態であるが、河川敷きへの散歩やコンビニへの買い物、オーナーの庭の見学等の外出をしている。皆での外出が難しくなった分、館内行事の充実を心掛け、楽しめるように考えている。	

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	利用者様の希望に合わせて買い物をしている。		
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	スタッフルームの電話をご希望により使用されている。		
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	飾り物や置物、手作り品を置いて家庭的にと心掛けています。	1階の共用空間は天窓、排煙口で明るい。廊下、脱衣所は床暖房となっている。中学生がクリスマス装飾を手伝ってくれた時には、利用者が編み物を教え、協力作業となった。ノロウイルス対策でトイレ、手すり等は次亜塩素酸で消毒している。	
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	フロアにソファーやテーブルを置いて、自由に座って頂いている。		
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	ご自分の家に有ったイスやテレビ、飾り物を居室に持ち込まれている。	標準装備としてベッド、タンス、クロゼット、カーテンクーラー、照明がある。できるだけ使い慣れたものを持ち込みしてもらい、雰囲気にも馴染める様にしている。TV、仏壇等を持ってきている。	
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	手摺りがたくさんあり、不必要なものは置かない。ソファーも要所に置いておトイレの場所等も解るように表示している。		