

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	1070301195		
法人名	医療法人 岩下会		
事業所名	岩下病院グループホームあさがお		
所在地	桐生市宮本町1丁目8-33		
自己評価作成日	平成23年9月15日	評価結果市町村受理日	

※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.kaigo-joho.pref.gunma.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県前橋市大渡町1-10-7 群馬県公社総合ビル5階		
訪問調査日	平成23年10月13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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・のんびり、ゆったりと家庭的な雰囲気を大切にしている。 ・開設以来、年に1回、施設関係者・利用者様とご家族・近隣の方をご招待し、バイキング、ボランティアによる余興を楽しんで頂いています。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ①理念に謳われているように利用者と職員が顔を寄せ合いながら話している姿はのんびりとゆったりとした時間が流れている。 ②個別化が場面場面(個人のシャンプーや個性的な居室作り)で見受けられる。 ③前年度の評価の結果に対して前向きに工夫や努力をし、サービスの質の向上に積極的に取り組む姿勢が見える。
--

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)	○	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、生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	全職員で作った事業者理念を事業所、介護記録の表紙に貼り日々確認している。	新入職員には理念を説明し理解してもらっている。事務所等に掲示されている。	
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	散歩や買い物など、外に出掛けて行く事で、近所の方との挨拶や世間話をする事が多く出来ている。	地域の人にホームを理解してもらえるように、地域のお店を利用し、買物や外食に出かけている。地域の消防団に施設の見取り図を配布し緊急時の協力を願った。	
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	クリスマス会などで利用者ご家族様や近隣の方を招待し、理解・協力を得られるようにしている。		
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	運営推進会議での検討事項などは、そのままにせず、必ず次回にも続け解決するようにしている。	定期的に年6回開催されている。家族や区長、地域包括の職員等が参加し、近隣の緊急避難場所の確保の協力を取り付けている。全家族に案内を出しているが参加は少ない。試食会や肩こり予防体操を取り入れ参加しやすい会を目指している。	
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	運営推進会議や認定更新の際に市の担当者と連携をとっている。	ケアマネジャーが介護保険の代行申請に向いている。地域包括の職員との情報交換をしている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	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」に対しての掲示物を職員に共有して実践に繋げている。施錠についてはエレベーターのみしている。	ホームは2階にありエレベーターは施錠しているが1階から2階につながる扉は開錠している。1階の玄関も開錠している。身体拘束に関するホーム内研修に職員は参加している。	
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	暴力的な行為や暴言、無視などないように会議をもち心掛けている。		

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
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	まだ学ぶ機会のない職員もいるので、今後研修等に参加する機会がある時には、学べる体制をつくり利用者様が必要な時に支援出来るようにしていきたい。		
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	事業所のケアに関する考え方取り組み、退居を含めた対応可能な範囲について、説明をし退居となる場合があった時にもその後のケアも対応して行くと説明し安心してもらっている。		
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	ご家族の訪問時などに、職員はお茶をお出して、利用者様を交えて意見交換する時間を作っている。	家族の面会時に意見等言ってもらえるように話しかけ、言いやすい雰囲気作りをしている。本人には直接言ってもらい、言いだしやすいように努力している。	
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1回のミーティングで職員の要望、苦情、意見などを聞き、又テーマを決めてミーティングする場合もある。	職員同士の話を聞いている。希望休は100%取れるようにしている。連絡協議会の研修等には出られるように調整している。	
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	年1回の個別面談により、職員の業務の悩みを聞いたり、向上心を持って働けるようセミナーへの紹介や資格取得者には手当がついたり、疲労やストレス解消の為、休憩室を確保している。		
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	研修会や、講習会へ行き、質の向上にサービスの質の向上に取り組み、その結果報告を現場での勉強会を開き反映している。		
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	県内のブロック別研修会に参加して交流を図り、サービスの質の向上に励んでいる。		

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	本人の思いや不安を受け止め安心してもらう事から始めています。		
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	時間をたっぷりかけてご家族の納得するまで話し合う時間を持っている。		
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	訪問の時など、本人の思いや日頃の様子を細かく伝え共有に努めている。		
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	利用者様の尊厳を尊重しながらも、共同生活者として気楽に笑いあえる関係性を作っている。		
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	本人の思いや苦しみ不安などを知る事で暮らしの中で分かち合っている。		
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	馴染みのパーマ屋や、ご家族との外食、かかりつけ医などこれまでの生活を尊重している。	新入居者には慣れるまでホームの流れを強要しないで本人のペースで見守り、入居前の情報からテーブルの席や居室等に配慮し、馴染めるようにしている。朝顔や風船かずら・パセリを育てる事が自分の仕事になっている利用者がある。	
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	心身の状態や気分、感情で日々時々変化する事もあるので注意深く見守るようにしている。		

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	他施設へ行った後も面会に行ったり、相談に来られた時など、出来る限り受けている。		
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	声をかけどのように暮らしたいか、何をしたいかを確認するよう心掛けている。	本人の発した言葉等は申し送りノートに記録し共有し思いの把握に役立て、家族からも確認し意向の把握に努めている。家族の確認印は面会時や郵送で行っている。	
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	生活歴を知ることで、本人の馴染みの家具などを持ち込んで頂いたり、趣味なども継続して出来るように努めている。		
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	好む事、出来る事に注目をして、1日を本人らしく過ごして頂いている。		
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	本人やご家族より、思いや意見を聞き、職員の意見交換をしながら、月1回のモニタリングを行っている。	月に1度のモニタリングを参考に随時と3ヶ月毎の介護計画の見直しを行っている。	
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	利用者様の排泄、食事、水分、心身、身体的状況を、個々ケア記録に細かく記録している。又、夜勤ノートを作った事で、すぐに全ての職員が確認できるようにしてある。		
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	緊急な通院など送迎には柔軟に対応している。急な外泊にも臨機応変に対応している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、周辺情報、協力関係を保っている。		
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	入居後も本人がかかりつけ医へ受診している。基本的には家族同行の受診となっているが、緊急な場合は職員が代行する場合もある。	入居時に意向を確認し家族の希望のかかりつけ医になっている。協力病院から2週間に1回の往診支援と必要に応じ訪問歯科支援がある。その他は家族支援が行われている。	
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	体調や表情の変化を見逃さないよう早期発見に取り組んでいる。変化に気づいた時は、直ちに看護師やご家族様に報告、適切な医療につなげている。		
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、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。	入院時には本人への支援方法による情報を医療機関に提出している。本人の身体状況などご家族や医師と情報交換をしながら速やかな退院支援に結びつけている。		
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	医療との連携が確立していないのに早い段階から看取り同意書をとってしまった為に苦情がきている。	指針があり同意書も作成されている。今後も話し合いを重ねながらその段階に応じた説明を行っていくつもりである。専門外の入院の説明等も理解を得られるように丁寧に説明している。	
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	夜間時の緊急時対応についてのマニュアルを作成しており、職員全員が周知している。		
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	消防署の協力を経て、避難訓練、消火器の使い方などの訓練をしている。 他域の分団の方にも見取り図をお渡ししたり施設の見学をしてもらっている。	年に2回昼夜想定で初期消火・避難・通報訓練を立会いを含め行っている。ホーム前のうなぎやさんに避難場所の協力を取り付けている。地域の公民館も協力施設になっている。カセットコンロ、飲み物等の備蓄がある。自主訓練はまだ行っていない。	職員と利用者が避難経路等を身に付けられる様に自主訓練を行ってほしい。

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	日々の中で、本人の気持ちを大切に考えて、自己決定しやすい声掛けをするよう努めている。プライバシーの件では、居室入口にレースのカーテンをひいている。	利用者同志の相性を踏まえ、入浴の順番等でも配慮している。管理者は職員に言葉掛けに気をつけるよう指導し利用者との信頼関係を築いている。職員と利用者との相性や関係性もあるが、利用者には公平で同じサービスが提供出来るように注意を払っている。	利用者との信頼関係や尊厳をより守るための努力を続けてほしい。
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	食事のメニューは利用者様の意見を極力取り入れたり、日々の入浴の有無も利用者様の意見を尊重している。		
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	レクリエーションや午睡などの強要はせず、基本的には本人の過ごしたいように生活してもらっている。		
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	頭髪、着衣、口の周囲などの気配りを行っている。		
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	調理、盛り付け、片付けも共に行い、同じテーブルで楽しく食事が出来るよう雰囲気大切にしている。	職員が料理を作り、食材は職員が買いに行ったり週に2回宅配を利用している。散歩しながら肉屋・八百屋さんで買物し、献立の変更も出来る。利用者の希望は献立に取り入れられている。	
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	主治医の意見を参考にし、一人一人の体調や嗜好も踏まえ工夫している。		
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	毎食後の口腔ケアはもちろん、口腔体操も行い嚥下機能の維持に注意している。		

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	尿意のない方は適時のトイレ誘導を行い、トイレ頻回の方も無理に止めず尿意の維持を心掛けている。排泄のパターンに応じた個別の支援を行っている。	排泄パターンを把握し、トイレでの排泄を心がけている。オムツ等の処理代は同意してもらっている。大きな声での声掛けには注意を払っている。	
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	週に3回の牛乳や十分な水分補給を心掛け、腹部マッサージなども併せて行っている。		
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	本人希望のある方のみ入浴日は決めているが、毎日入りたいと希望される方にも出来る限り対応している。	入浴日を決めずに入りたい人には入れるようにして、連日入っている人がいる。利用者からは喜ばれている。シャワーや半身浴支援もある。	
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	夜間に十分な睡眠がとれるように日中の活動を促しているが、強要はせず午睡など本人のペースに合わせている。		
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	処方薬の説明書きを個人記録に保管し、職員が内容を理解するように努めている。		
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	家事や植物の世話など、無理のない範囲で役割を持ってもらうようにしている。		
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	希望に応じて近所の散歩に職員と出かけた後、当法人の他ホームへ遊びに行ったり、気分転換を図っている。又、墓参り、外泊などを本人が希望した時には、ご家族の協力を得ながら支援している。	外泊は自由に出来る。ドライブや日常的な散歩や買物、外食に出かけている。	

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
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	本人やご家族が希望されている方は、お金を持っている。外出時などは本人に直接支払ってもらえるように支援している。		
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	手紙や贈り物など御礼を本人が電話連絡できるよう積極的に支援している。		
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	本人の作った作品などは、廊下やフロアに飾り、メダカを飼ったりベランダではここ毎年朝顔の花を皆で楽しんでいる。(前年の種をまいています。)家庭菜園のパセリが食卓に登場する事もあります。	明るい日ざしが差込んでいる。メダカが飼われている。台所はお手伝いがし易い設計になっている。朝顔や風船かずら、パセリがベランダに植えられている。ソファやテーブル・椅子が置かれ、談話している声が楽しそうに聞こえてくる。	
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	食堂とは一帯だが、やや目の届かないスペースにソファセットを設置し談話などを楽しんでもらえるように工夫している。		
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	居室内の家具はベッド以外持ち込んでもらって本人の自宅に近づけるようにしている。	居室はそれぞれ持ち込まれている物が多い。家族の写真、日頃の作品、化粧品、家族からの手紙、クッション、衣装かけなどで個性的な居室作りとなっている。	
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	利用者様の心身機能の低下がみられた時には、その状態に応じた生活環境の改善に取り組み、自立支援に繋げている。		