

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	1175100898		
法人名	株式会社 メデカジャパン		
事業所名	新座グループホームそよ風		
所在地	埼玉県新座市堀ノ内1-3-32		
自己評価作成日	平成22年3月6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.konryo-saitama.net/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=1195100027&SCD=
----------	---

【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22年3月27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1人ひとりの趣味、趣向を把握し、それを取り入れて馴染みの場所に出掛けるなど、個人レクリエーションの充実に取り組んでいる。職員全員が各利用者の身体状況や服薬内容を把握し、どの職員でも往診や受診に対応出来るように努めている。

【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)】

できるだけ利用者が今までしていたことを継続できるという生活を目指し、利用者本位の支援を心がけている。月に1回は1対1での外出支援を行えるよう努め、利用者が自分で選べる機会を大切にしている。職員が情報を共有し、ケアの向上のために残している介護記録は、いろいろな職員の視点から細かく記録されており、開示をした時に誰にでもわかりやすいよう、専門用語をできるだけ使わずに記入している点で工夫がみられる。職員は利用者や家族とのつながりを大切に考え、詳細に日々の状況を報告するとともに意向を聞き、家族の面会や外出がしやすくなるよう支援している。

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)	○	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、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	地域の他事業者との連絡を密にとり、地域の方々との交流をとることで理解を深めている。	法人の理念の他に、事業所独自の倫理綱領を作り、各階の事業所内に掲示している。ユニット会議では、いつもこれに沿ってケアを行っているかを確認し、実践につなげている。	
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	夏祭りや近隣の保育園の行事などに参加し、交流を深めている。	日常的な散歩や買い物時以外にも、ボランティアの受け入れ、近所の保育園との交流、地域の行事への参加等を通し、積極的に地元の人々との交流に努めている。	
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	近隣を散歩することで地域の方々と接する機会に触れ、地域の方々に認識して頂けるように努めている。		
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	利用者のニーズに合うサービスを話し合い、サービスの向上に努めている。	市の担当者、家族、地域包括支援センター等の参加を得て、事業所の状況報告や話し合いを行っている。そこで出た意見は検討し、業務改善やサービス向上につなげている。	
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取り組んでいる	管理者が市役所、介護福祉課に頻繁に出向き、市役所の担当者との連絡を密にとりサービスの向上に努めている。	市の担当課には頻繁に出向いて状況報告や相談をしており、担当者からは最新の介護情報や研修情報を得ている。日頃から積極的に働きかけ、協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	裏庭を開放し、いつでも外の空気を吸えるようにしている。	職員は、常に利用者の視点で考え、「ダメ」等職員の価値観による言葉での抑制をしないよう努めている。安全を考慮して玄関は施錠しているが、外出希望の様子がみられた時は個別に対応している。	
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	施設内で共通の倫理表を掲げ、虐待の防止に取り組んでいる。		

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
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	管理者は他事業所との連絡を密にとり、情報を頻繁に落とすように努めている。		
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	管理者が契約の概要を丁寧に説明し、家族との信頼関係の構築に努めている。		
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	管理者、職員共に家族が意見を言いやすいよう家族との信頼関係を深めている。	運営推進会議、電話、意見箱、面会時等いろいろな方法で家族からの意見、要望を聞く機会を設けている。そこで出た意見はその都度話し合い、運営に反映させている。	
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	管理者は全体会議、各ユニット会議に参加し、情報収集を行うと共に、職員の意見や提案を聞いている。	全体会議、ユニット会議を職員の意見提案を聞く機会としており、そこでの意見をサービスの質の向上に反映させている。管理者は、できるだけ全職員と1対1でも話をするよう努めている。	
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	職員の努力ややりがいなどを上司が見出し、個々の能力向上に努めている。		
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	内外の研修を推奨し、一人ひとりの能力向上を図っている。		
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	管理者は他事業者との連絡を密にとり、そこで得た教訓を取り入れ、危機管理につなげている。		

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	本人が伝えたい内容を傾聴し、的確に把握。気分を害さないよう丁寧に対応を行っている。		
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	家族との交流を積極的に持ち、意見・要望を伺って、より良い方法を職員全員で話し合い導入している。		
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	入居される際には管理者が、本人、家族のニーズを把握し、現場の職員に情報を落とすと共にサービス向上を図っている。		
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	フロアでは常に職員と一緒に座り、会話や手作業などを一緒に行っている。		
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	手紙や新聞などで家族に本人の近況を伝え、それを元に家族と意見交換を行い、本人が快適に過ごして頂けるよう支援している。		
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	本人と職員と一緒に馴染みの店に出掛けるなど個人レクリエーションを通じて関係継続に努めている。	積極的に個別での外出支援を行っており、馴染みの人や場所との関係が途切れないよう配慮している。一泊二日までは外泊支援が可能であり、冠婚葬祭への出席支援も行っている。	
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	レクリエーションなどで利用者同士の関わり合いを増やしている。又、利用者同士が話しやすい話題を提供している。		

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	退去後も管理者が、本人、家族、ケアマネジャーと連絡をとり、経過観察と共に相談や支援を行っている。		
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	定期的なミーティングを行い、利用者一人ひとりの希望や意向を職員全員で共有し、それをふまえたケアを行っている。	利用者の思いや意向は、いろいろな職員の視点で介護記録に詳しく記録し、把握に努めている。会話が困難な場合は、家族からの情報や行動等から本人本位に検討している。	
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	本人・家族からの情報を個人ファイルにまとめ、職員全員が把握するよう努めている。		
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	日々変化する情報を個人記録や申し送りノートにまとめ、職員全員が把握するよう努めている。		
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	本人や家族の希望を情報として共有し、それにあつたケアを実践。その結果を随時家族に報告している。	本人、家族から得た情報や日々の状態を考慮して作成している。毎月の会議では、介護記録をもとに全員のモニタリングを行い、実践状況の把握と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	時間ごとの記録に加え、5:00と17:00に総評として一日の様子をまとめている。さらに重要事項は申し送りノートに落とし、情報を共有している。		
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	常に新たなサービスを考え、利用者の状況に応じて個人レクリエーションを行うなどニーズの実践に向けた取り組みを行っている。		

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
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	施設の隣が畑の為、ゆったりとした環境で生活することが出来、散歩の際に作物や花などを眺めて楽しむことができる。		
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2回往診に来て頂いている。それ以外に24時間体制で主治医と連絡がとれるようにしている。	家族と相談のうえ、かかりつけ医を決めている。2ヶ月に1回医療面談も可能であり、高齢専門の協力医の指示のもと24時間体制で適切な医療を受けられるように支援している。	
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	往診時質問リストを作成し、新たな情報を随時主治医や看護師に相談している。		
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。	個別に医療ファイルを作成し、入院時に必要な情報をまとめている。管理者が定期的に病院へ出向き、病院関係者との関係作りを行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	定期的に家族、主治医、管理者が面談を行い家族に希望を踏まえた上で、医療方針を決めている。	事業所としてできることを契約時に詳しく説明し、その後は状況に応じて本人、家族、職員、主治医と話し合いながら、本人家族の意向に沿うように支援をしている。	家族からの要望に応えるために、看取り体制のさらなる充実を期待する。
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	施設内での訓練の他、救命救急などの講習に参加している。		
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	緊急時対応マニュアルを作成。定期的に火災訓練、避難訓練を実施している。	年2回の防災訓練において、昼夜問わず迅速に対応できるよう災害時の体制を確認するとともに、自治会や近所の保育園に災害時の協力を依頼し、地域との協力体制も築いている。	

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	利用者の生き立ち、性格などを全職員が把握し、人格を尊敬した言葉かけをしている。	職員は、日頃から、ノックをして了承を得てからドアを開ける、オムツ交換は必ずドアを閉めて個室化した状態で行う等、プライバシーを損ねない対応を心がけてケアを行っている。	
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	飲み物や入浴など必ず本人に確認し、希望を伺ってから提供している。		
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	希望によって食事時間を変更したり、午前入浴を行うなど、一人ひとりのペースに合わせて支援している。		
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	着衣は本人に選んで頂いている。毎月訪問理容を利用し、美容師と本人が会話しながらお好みの髪型にセットしている。		
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	利用者が出来る事を活かし、一緒に食事作りや片付けをしている。行事以外にも、月に2回バイキングを行い食の充実を図っている。	好みやその日にある食材によってメニューはユニットごとに違うこともある。月2回のバイキングの日にはお酒を飲むことも可能であり、利用者の楽しみの1つとなっている。	
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	食事量、水分量をチェックし、栄養が足りない場合は整腸栄養剤などで調整している。		
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	全職員が口腔ケアの重要性を理解し、食後は利用者一人ひとりに合わせた口腔ケアに誘導している。		

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	一人ひとりの排泄パターンを把握し、個々にトイレ誘導を行うと共に、トイレを希望される動作に職員が気付くよう努めている。	排泄チェック表を利用して個別の状況を把握し、声かけにも気を配りながら排泄の自立に向けた支援を行っている。できるだけ普通の下着で過ごせるよう支援している。	
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	オリゴ糖やとろろ昆布など、排泄を促す食材や調味料をメニューに盛り込み、ラジオ体操や散歩など、生活レベルでの便秘予防に取り組んでいる。		
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	入浴日を定めず、本人の希望を聞き、気持ち良く入浴して頂けるようタイミングを見極めてお誘いしている。	曜日や時間帯は決まっておらず、希望するときに入浴を楽しむことができる。拒否のある人にも声かけをして促すが、無理なときには清拭やフットバス、下着交換等で衛生面の配慮をしている。	
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	1日の時間の予定を特に定めず、本人のペースで安眠、休息して頂けるよう努めている。		
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	個人ファイル、医療ノートに薬の情報をまとめ、更に服薬変更の際は申し送りノートに記入し、情報の共有と薬の理解に努めている。		
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	歌、折り紙、食事作りなど、一人ひとりに合わせた趣味・趣向を支援している。		
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支援している	利用者一人ひとりの希望により、ゴミ捨てや散歩など臨機応変に外出機会を作り、家族や職員と外食に出掛けるなど、定期的に本人の希望にそった外出が出来るよう支援している。	近所への外出は、その日の希望により外出できるよう支援している。月に1回は1対1での外出支援を行っており、利用者が好みの場所や食事を楽しめる機会となっている。	

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
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	近隣を散歩することで地域の方々と接する機会に触れ、地域の方々に認識して頂けるように努めている。		
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	本人から希望があった場合、職員が家族に連絡をとり、本人に取り次いでいる。		
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	共有スペースに季節に応じた飾り付けを行い、音楽を流すなど、季節を感じて頂けるよう努めている。	職員が温湿度を管理しており、快適に過ごせるよう配慮している。廊下の壁やリビングには手作りの作品が飾られ、温かさと季節感を感じることができるよう工夫している。食堂は窓が大きく、室内から外の様子を感じることができる。	
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	リビングでは音楽や本を置き利用者同士が話しやすい雰囲気作っており、廊下ソファでは、ゆっくりとくつろいで頂くことも出来る。		
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	居室には本人の使い慣れた物や、お好みの物を置いた上で、心地良くお過ごし頂けるよう設置場所を工夫している。	居室には、こたつ、テレビ、仏壇等使い慣れたもの、好みのものを持ち込むことが可能であり、居室担当者が利用者と相談しながら居心地よく過ごせるように支援している。	
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	トイレや浴室などの場所がわかりやすいよう文字を大きく表記し、移動の導線には手すりがあり、安全かつ自律した生活ができるよう工夫している。		