

### 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	3370202024		
法人名	社会福祉法人 敬友会		
事業所名	グループホーム 東倉敷		
所在地	倉敷市新田2605-4		
自己評価作成日	平成24年10月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 高齢者・障害者生活支援センター		
所在地	岡山市北区松尾209-1		
訪問調査日	平成24年12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)】

社会福祉法人 敬友会では、援助を受ける皆様の「生活の継続性」と「自己決定」を尊重することを基本理念とし、その実現のため、 ①「普通の生活」を続けていけるよう支援します ②価値ある生活を送っていただくために支援します ③自分が望むことを決めるのは自分であるべきです ④私たちは皆様の「力」を信じます ⑤社会参加を支援します という5つの行動理念を掲げています。 入居者の皆様の今までの生活を大切に、グループホームに入居しても自宅で暮らしていたような当たり前の生活を送っていただきたいと考えています。
--

【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)】

開設以来12年を経過し、非常用マップの作成や話し合い、町内の清掃、行事、ボランティアの受け入れなど日頃から地域の一員としてつながりながら、地域密着型サービスの先駆者として、課題を先取りして熱心に取り組んでいます。玄関は日中開放し、ユニット毎にセラピードッグを飼っており、入居者の心に寄り添い、普通の暮らしを支えるよう努めています。医療・介護関連の各種事業を展開する法人をバックに、研修・マニュアル・キャリアパス・産休制度など、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件整備がなされ、利用者・スタッフの穏やかな表情からも居心地のよさがうかがえます。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、信頼関係ができています (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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念や方針を職員にわかりやすく提示している。研修や日々の中で、実践に向けて取り組んでいる。	法人の基本理念をもとに、ユニットそれぞれが具体的目標を掲げ、半期ごとに見直し、修正を加えながら、入居者が望む普通の暮らしに向けて共有と実践に努めています。	法人全体の大きな理念を具体化し、地域密着型サービス事業所としての意義をふまえ、独自の目標を定め、共有と実践に向けてさらなる飛躍を期待しています。
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	川掃除、公園掃除、夏祭り、小地域ケア会議などの地域行事に参加している。他のグループホームの推進会議に参加している。	町内会・行事・小地域ケア会議への参加、チャレンジワーク・実習生の受け入れ、公民館でのいきいき体操の開催など、地域とつながりながら暮らし続けられるよう、日常的に交流しています。	
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	運営推進会議を通じて地域に対し認知症ケアへの理解や支援を求めている。ヘルパー実習を受け入れている。		
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	偶数月の第3、第4日曜日のどちらかで、2ヶ月に1回開催し、報告や話し合いの場を設けている。不参加者に対しては、議事録を郵送している。	家族・民生委員・町内役員・地域包括支援センターなどの参加を得て2ヶ月に1回開催し、状況報告するとともに、テーマを決めて(災害対策など)話し合い、意見をサービス向上に活かしています。	
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取り組んでいる	市町村からの要請などには速やかに対応している	運営推進会議・小地域ケア会議などの他、日頃から連絡を密に取り、協力関係を築くよう取り組んでいます。	
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「介指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	日中は玄関を開放している。身体拘束は行っていない	会議や研修などで具体的な行為について理解するとともに、たとえば日中玄関を開放するにあたってはどうすればできるかなど、方法を探り検討を重ねて実践しています。	
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	カンファレンスや研修で、虐待の内容を説明している		

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
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	研修などで制度を学び、必要に応じて対応している		
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	契約時には、管理者が必ず出席し、契約内容などを本人、家族に説明している		
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	面会時などにおうかがいし、その内容をみんなの声として外部にも発信している	家族会、運営推進会議、面会時、電話など入居者や家族とコミュニケーションをとりながら話を聞き、手紙・アンケートなども参考に、本人本位に検討し反映に努めています。	
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	カンファレンスや日常の会話の中で意見交換が行われている	日常的に話しやすい雰囲気があり、定期的な会議や個人面談(年2回)を実施しており、意見や提案を述べる機会が確保されています。リーダー会議にはかり、浴室暖房実現など反映されています。	
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	全職員の面談を年2回行っている。日頃から、職員の声に耳を傾けている。		
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	就業年数や経験のレベルに応じた研修を月1回行っている。必要に応じて、勤務中にも指導する		
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	地域包括支援センターなどと連絡をとり、情報交換を行っている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居者のアセスメントや日々の生活の中で意見交換を行い、安心して生活ができる環境を作っている		
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	入居前からアセスメントを十分に行い、声に耳を傾け考慮している		
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	本人や家族の要望を聞き、出来る限りの援助を行い出来ないことについては交渉し代替を準備、提案する環境作りをしている		
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	本人が出来ることは、自分でしていただくように援助している		
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	月1回、手紙を送り近況を報告している。必要な際には電話で適宜連絡を取っている		
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	自宅へ外出し、なじみの方々を訪問するなど関係を維持継続するための援助をしている	大阪の娘さん宅まで職員が同行(毎年)したり、家族の了解を得て宗教関係の友人との交流を深めたり、美容院・受診・外食など馴染みの関係継続を支援しています。	
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	会話の難しいときには職員が間に入るようにしている。共同で出来る作業を提供している。		

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	家族から連絡があったときには相談にのっている。入院中には面会に行っている		
<b>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</b>					
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	日頃のコミュニケーションの中や、家族から希望や意向を聞いて把握し、対応している	居室で向き合いゆっくり話を聞いたり、家族からの聞き取りや日頃の観察・気付きなどを連絡ノートに書きとめ、本人本位に検討し、思いや意向の把握に努めています。	
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	生活歴など詳しくアセスメントしている。本人や家族から情報を収集している。		
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	アセスメントで得た状態を基本として生活が継続できるように支援している		
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	偶数月に家族と連絡を取り合い意見を反映し出来るようにしている。本人の意見を交え、今現在の本人にあったプランを検討している	定期的にあるいは必要に応じてモニタリングを実施し、本人・家族の意見や要望を反映させながら、全員でカンファレンスを行い、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	食事量・水分量・排泄など身体状況を記録し、いつでも全職員が確認できるようにしている		
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	ニーズに対して交渉を行い、近づけるように努力している		

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	訪問美容を利用している。		
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	週1回の定期診療があり、24時間体制で、入居者の健康な生活が出来るように希望する主治医より、日常的な健康管理や指導を行ってもらっている	週1回の訪問診療があり、訪問歯科の利用やスタッフ・家族が付き添っての受診、緊急時の対応も含め話し合いや連携が取れており、納得が得られた適切な医療支援が受けられています。	
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	週3回看護師は、勤務時に一人ひとりの状態の把握を行っている。情報を交換している。処置方法などの指導も行っている		
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。	医療機関との連携を密にし、急な往診や入院にも対応できるようにしている		
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	主治医より家族に説明していただける場を設けている。施設として可能な範囲について家族に説明し、今後の対応を話し合っている。本人や家族の希望がある時には、看取りをしている。	看取り指針を定め、マニュアルが整備されており、事業所での対応可能範囲について説明と同意を得ています。主治医から家族への説明がなされ、終末期には応援体制も整え、チームで連携をとりながら看取りを実践しています。	
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	研修やカンファレンスで説明し、急変や事故時の対応を共有し、実践力を身につけるようにしている		
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	消防署の指導を受け、年2回の訓練を実施している。地域への協力の呼びかけも運営推進会議や小ケア会議を通じて行っている	運営推進会議で話し合い、ハザードマップを作成し、協力体制を築くとともに、非常時の必要物品をリスト化し、連絡網や水、関連グッズの準備を進めています。建物の3階に避難すると決めています。	地域での話し合いや協力要請、防災グッズの整備など進めておられますが、夜間・停電時の人員確保のためにも、消防・近隣の方々との協力を得ながら訓練されることを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	日々の生活の中で、入居者の様子を観察し、入居者にとって今何が必要なのかを考え対応する	マニュアルや研修で研鑽するとともに、リーダーが馴れ合いにならないよう目配りしています。一人ひとりに向き合い、尊厳やプライバシーに配慮した丁寧な言葉掛けや対応を心がけています。	
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	衣服を選ぶ際には、数種類を用意し選んでいただく。声かえを十分に行い、自分で決めていただくように支援している		
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	入居者のペースで過ごしてもらうことを大切にしている。それぞれの生活リズムを大切にしている		
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	お好みに応じて化粧をしてもらっている。居室から出る際には、身なりを整えていただく		
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	入居者のペースでゆっくりと食べていただく。職員は入居者とともに食事をとっている。食べたいものがある時には準備している。	グループ内で食材が配達されていますが、週に1～2回は自由メニューとし、一緒に買物や作業をしテーブルを囲んでいます。おやつ作りや外食、ほかほか弁当利用など楽しみが持てるよう支援しています。	
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	食事量を記録し、1日の摂取量がわかるようにしている。水分量は必要に応じて記録している。		
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	毎食後状況に応じて口腔ケアを行っている。介助時には口腔内をチェックし、必要に応じて歯科受診をして、治療や口腔内の清潔保持に努めている		

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
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	個々の排泄パターンにあわせて声をかけ誘導している	4ヶ所のトイレが居室の隣に配備されており、利用しやすく、またリビングから見渡せる位置にあり、パターンや習慣を活かした自立支援とともに、失禁等臭いにも配慮して清潔保持を心がけています。	
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	生姜湯など、食物繊維を含んだものを食していただき便秘を予防している		
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	入居者の意向を大切に、入りたいときに入れるようにしている。入浴剤を利用して、楽しんでいただく	一人ひとり湯を新しくし、好みの入浴剤、19時まで自由に入浴できる(職員の勤務時間変更)など個別の支援を心がけており、楽しみが持てるよう工夫しています。浴室暖房も整備されました。	
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	休息できるような環境を個々に整えている		
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	薬の説明書をファイリングし、その都度確認している		
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	花の水遣り、洗濯物の片付けなど、一人ひとりの能力に応じた役割がある		
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	近所への買物や散歩を行っている。ご希望の場所や家族宅への訪問には、車を使っている。月に1回、全員、好きなところへ外出している。	日常的に犬と一緒に散歩したり買物に行っています。各種行事で出かける他、月に1回は全員好きなところへ出かけられるよう支援しています。家族会でバラ園に行き、家族が多数参加して楽しいひと時を過ごしたそうです。	



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
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	買物などでお金を使ったときには残金を確認していただいている。立替払いを行っているが、希望があれば自分のお金を管理できる		
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	事務所の電話はいつでも使用できる。希望があれば携帯電話も可能。家族や友人からの手紙などには、一緒に返事を出す		
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	犬や亀を入居者とともに世話している。ホール内や敷地内で園芸をすることもできる	リビングは明るく、たくさんの鉢植えが置かれ、色調を統一したソファや椅子などを配置し、好みの場所を選んでくつろぐことができ、居心地よく過ごせる空間となっています。室内で飼っている犬があちこち歩き回り、癒し効果を与えています。	
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	ホールは、食事スペースとくつろぎスペースに分けられている。くつろぎスペースでは、気の合った入居者同士でテレビやビデオを観ている		
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	それぞれの入居者の好みやなじみのものを生活空間に持ち込み、過ごしやすい空間を作っている	仏壇・ステレオ・ベッドなど好みのものを持ち込み、中には置き畳に布団の入居者もおられ、本人が居心地よく過ごせるように工夫しています。	
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」「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	廊下などにその方の状況に応じて休める場所を設けている		