

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	0570406207		
法人名	医療法人 光智会		
事業所名	グループホームおおだて		
所在地	秋田県大館市片山町3丁目14番14号		
自己評価作成日	平成30年12月5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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成31年1月8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)】

同法人の西大館病院・訪問看護ステーション・介護老人保健施設(大館園・ひかり苑)等の各事業所と医療・介護サービスや行事等にも連携して行っています。三階にあるので眺望景観が良く、行事や食事についても季節感を感じれるように配慮しています。

【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)】

在宅時と同様にその人のペースで過ごしていただくことが職員の思いであり、利用者主体の支援となるようその実践に向けて努力しています。日常生活の中でも地域との関わりを大切にしており、住み慣れた町で暮らし続けたいと入居を決めた近所の方がいたり、また、職員の子どもが通園していたことから保育園児の来訪に繋げることができています。婦人会の積極的な協力によって馴染みの関係ができ、さまざまなボランティア活動は良いコミュニケーションとなって利用者にとって良い刺激ともなり、楽しく過ごすことができています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53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	
54	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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	61	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
55	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	62	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
56	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	63	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広がったり深まり、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
57	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	64	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
58	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	65	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
59	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	66	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
60	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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員皆で作った「思いやりをもって、ゆっくりと、安心して共に生活を送れるよう支援していきます。」という理念のもと、支援しています。	在宅時と同様に利用者それぞれのペースで生活していただきたいという職員の思いで理念が策定されており、共有空間であるホール、トイレに掲示して意識付けが図られ、実践に向けて努力しています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	夏祭りや各イベント等の地域行事への積極的な参加や、毎月町内の婦人会の方々とのお茶会等の交流を通じて地域との繋がりを確保しています。	保育園児との交流や地域の行事、近隣の散歩を通じてできる限り地域住民と触れ合える機会をつくっています。婦人会の方々からはホームでの生活が楽しいものとなるよう、積極的な協力が得られています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進会議や民生委員を通じ、事業所の運営についての理解を深めるとともに、地域の行事等に参加で地域の皆さんへの認識・理解を得られるようにしています。		
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	市の担当職員・民生委員・町内婦人会代表者等で会議を構成し、定期的に報告・意見交換を行いサービスの向上に努めています。	進行の仕方を工夫し、状況報告にとどまらず意見の引き出しにも努め、参加メンバーからの情報や提案がサービスの向上に活かされています。	
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	市の担当職員が運営推進会議の委員として参加しており、定期的な報告をして運営に関する指導を得るようにしています。	運営推進会議が情報を得る機会となっている他、研修参加の機会もあり、協力関係を築いています。	
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	「身体拘束をしないケア」を原則として、全職員が共通の認識を持った上で緊急やむえない(生命の危険性がある)場合に限り実施する場合があります。	外部研修で得た情報を伝達する等して職員の理解に繋がっています。日常の現場で気になることが発生した場合には職員間でフォローし、また指導もして身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	身体拘束も含め、虐待性が在ることが無いように常に注意を払い、『不適切なケア』を行わないよう防止に努めています。		

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
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	市の生活保護担当課や福祉生活サポートセンター等と連携し、必要な支援を得るようにしています。		
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	懇切丁寧な説明を心掛け、同意に関しては文書で得るようにしています。		
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	運営推進会議への家族の参加を呼びかけている他、面会時や電話連絡時に近況報告をしたうえ、家族の意見・要望を引き出すように努めています。	利用者の状態を家族に伝えることで意見や提案を引き出すことに繋げ、運営に反映できるよう取り組んでいます。	
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	申し送りや、生活の中でその都度職員からの意見・提案を聞ように努めています。また申し送りノートで利用者の状況変化等の情報共有を図っています。	全員参加の会議開催が難しいこともあり、意見交換は日常的に行なっています。職員からは利用者への対応等、積極的な発言があり、日々の業務に役立てています。	
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	人事考課により適正な給与管理に努めている他、法人全体で「働きやすい職場環境」の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	可能な限り職員の研修の機会を確保するように努めています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	「秋田県認知症グループホーム連絡協議会」に加盟し、サービスの向上に努めています。		

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
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・家族等と面談の上、生活歴や要望等を聴取し、可能な限り希望に沿えるように努めています。		
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	利用開始前に事前訪問を行い、本人・家族やサービス提供者と面談し、現況確認や今後グループホームでの生活への要望を伺い、信頼していただけるように努めています。		
17		○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	一緒にご飯の準備を行ったり、家事仕事などを通して、職員から「ありがとう」の言葉がけを積極的に行うことで良好な関係を築く様に努めています。		
18		○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	職員の考えからの一方的な援助とならないよう、サービス提供に努めています。家族との外出・外泊に関して可能な限り支援しています。		
19	(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	友人・知人の面会はいつでも受け入れていきます。また、入居前のかかりつけ医の継続や馴染みの美容院の利用。ドライブ時には馴染みの場所を通る等、行っています。	これまで行ってきたことを継続し、行きたい場所にはできる限り連れていけるように努めています。お盆、正月に帰宅する方もいて家族の協力が得られており、また、馴染みの関係継続のための働きかけも行なっています。	
20		○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	日常の洗濯物や食事の支度を利用者同士が協力しあって行えるように支援したり、食堂ホールの配置・席等も利用者同士の関係を考慮しています。		

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
21		○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	必要に応じて、利用中止後の状況確認を行っている他、常に相談に応じることができ体制をとっています。		
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					
22	(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	生活歴・職歴等、可能な限り把握できるように努めています。また、日常会話の中からも希望・要望を汲み取る事が出来るように努めています。	利用者との会話から、また、日常の様子を観察して意向の把握に努め、家族からの情報も参考にしています。	
23		○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、生きがい、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。入居前のサービス提供者と面談の上、生活歴や要望等を聞き取りし、ご本人の今までの暮らしについて把握するように努めています。		
24		○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	入居後2週間は時系列での記録を行い、その人の生活パターンを観察しています。また、変化がある場合にも入居時と同様に時系列で24時間の観察に努めています。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 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	カンファレンスを行い、家族の思いや、本人のニーズに沿った介護計画の作成につとめています。	定期的にあセスメント、モニタリングし、介護計画の見直しを行っています。本人、家族の意向を反映し、職員が話し合っ作成しています。	介護計画に基づくサービス内容をモニタリング、再アセスメントに活用できる効果的な記録の仕方を再検討されることを期待します。
26		○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	利用者の個別記録を作成し、職員全員が確認できる状態にあります、必要に応じ申し送り等で伝達し、情報を共有し介護計画の見直しに活かしています。		

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
27		○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	地域の行事への参加、町内婦人会等のボランティア活動受け入れ等、可能な限り地域資源を活用して支援しています。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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かりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	入居前からのかかりつけ医を継続して利用し、希望があれば母体である法人の病院も利用しています。また、受診時は職員が同行しており、結果や変化等は都度ご家族に報告し対応しています。	運営母体の病院に変更した方もおりますが、基本的には希望に沿って対応し、状況は家族と共有しています。訪問看護事業所が併設されており、緊急時には連携しています。	
29		○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	非常勤の看護職員を配置し、利用者の健康管理を行っている他、受診が必要かの判断や医療機関との連絡調整を看護職員と相談して行っています。		
30		○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。	入院時は必要な情報を提供し、ご家族と共に医師から説明を受け、退院後の受け入れの体制を整えています。また医療機関の担当看護師等と積極的に情報交換や相談を行うようにしています。		
31	(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	利用開始時に重度化した場合の指針について説明を行っている他、医療機関と連携し、可能な限り本人・家族の希望に沿う様に努力しています、また関連病院・関連老健との連携を図り支援しています。	重度化した場合には法人の関連施設と連携し、必要時の支援体制が確保されています。	
32		○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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	利用者個々の病状の急変時対応について事前に取り決め、全ての職員が対応できるようにしています。		
33	(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	消防計画を定め、災害時には消防機関及び関連施設への通報・連携体制を整備しています。	職員を利用者に見立てて3階からの避難訓練も実施し、夜間の緊急時には連絡網を使用して近隣の職員数名が駆けつける体制になっています。ライト等の備品は1ヶ所に保管して緊急時に備えています。	夜間の火災を想定して安全、且つ迅速に3階から避難できるように避難経路や方法を検討し、訓練を重ねていら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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(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	利用者の自尊心やその時の感情に配慮した言葉掛けや対応をするように努めています。	利用者の思いや感情に配慮して見守り、適切に対応できるよう心がけています。	
35		○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	本人の言葉や隠れた思いなども出来る限り汲み取れるように心掛け、可能な限り本人の希望に沿えるように配慮しています。		
36		○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	本人の生活パターンやその日の気分・状態に合わせて対応やケアを行っています。		
37		○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	お化粧品や好みの衣服の着用等を継続出来るように支援しています。		
38	(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	買い物・調理・盛り付け等を職員と共同で行うように努め、ゆっくりと会話を楽しみながら食事ができるように配慮しています。	食材の買物に同行したり、茶碗拭き等のできることを手伝っていただいています。恒例のきりたんぼ会には婦人会が協力し、皆で一緒に楽しめることを企画して実施しています。	
39		○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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事の摂取量、水分の摂取量をチェックシートを用いて記録し、管理しています。また、毎月体重測定を行い、栄養状態の目安としています。		
40		○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	食事後・就寝前に歯磨きやうがいを実施しています。		

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
41	(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	その人の排泄パターンに合わせてトイレへの声かけ、誘導を行っています。車椅子の方も可能な限りトイレでの排泄が出来るように支援しています。	利用者の状態に合わせてトイレでの排泄を支援しています。布パンツに移行できた方や医師と相談しながら夜間頻尿の方の回数軽減に繋げる等、チェック表で確認して個々のパターンに合わせた支援が行われています。	
42		○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	食事量・水分量の確認を行い、体操や歩行運動で排泄を促すとともに、必要に応じて医師に相談して下剤等の処方を受けています。		
43	(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や健康状態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	入浴時間や週2回の入浴日を決めているが、本人の希望があれば出来る限り対応するようにしています。	週2回の入浴を基本としていますが、本人の希望や身体状況に配慮しながら対応しています。	
44		○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	居室の明るさ・温度・湿度管理を行うとともに、使い慣れた寝具を使用するなど配慮している。		
45		○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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	医療機関からの指導に基づいて服薬管理を行っています。		
46		○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	食事準備・洗濯物等個別の出来ることを把握し、出来ることは職員と共同で行うようにしています。 また季節感を感じてもらったり気分転換のためにもドライブを定期的に行っています。		
47	(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	ドライブや外出の機会を出来るだけ確保し、天気の良い日は近所の散歩などを行っています。	散歩や個別の買物、家族との外出等、個々の希望や予定に合わせて外出できるよう支援しています。	

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
48		○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	近所のスーパーやドラッグストアに出掛けて、嗜好品等を本人が買い物できるようにしています。		
49		○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	本人の希望に沿って常時対応しています。		
50	(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、臭い、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	常に清潔を保つように心掛け、絵や飾り付けで季節感にも配慮しています。	元々病院であったため、施設感を出さず、殺風景な雰囲気にならないように配慮し、家庭的な雰囲気づくりをしています。	
51		○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	共用スペースの中でも一人になれるような位置に椅子を配置したり、ソファーや長椅子で他の方を気にせず会話ができるように配慮しています。		
52	(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	家具やベット等の居室に備え付けの備品もありますが、本人が大切にしているもの、写真等の持ち込みは制限しておらず、落ち着いた生活ができる環境を整えられるよう配慮しています。	畳の部屋もありましたが、段差があり、転倒の危険性に配慮して床面をフラットにし、安全に過ごせるように環境改善しています。家族の写真や位牌等の大切にしている物を身の回りに置いて生活しています。	
53		○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	本人の状態に合わせて車椅子や歩行器などの福祉用具を用意しています。また、ご家族了解の上部屋のネームが見やすいように工夫しています。		