

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	2170101758		
法人名	株式会社 アイ・ディー・ジャパン		
事業所名	グループホームサイネリア		
所在地	岐阜市萱場東町2丁目1番地		
自己評価作成日	令和 2年 1月31日	評価結果市町村受理日	令和 2年 3月31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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&JigyosyoCd=2170101758-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 2月17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)】

・入居者と、そのご家族も交えた「馴染みの関係性」を重視し、入居者がその人らしく暮らせる環境に努めています。

・体操や、昭和の歌謡曲鑑賞など、入居者の反応をみながら、「楽しみの提供」を心がけています。

・協力医院、訪問看護や訪問歯科の協力により、入居者の健康状態について、密な連携が図れています。職員による手作りの料理は、ボリュームも充分で、入居者の皆さんからご好評をいただいております。

【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)】

民家を改装した建物で、家で過ごしているような感覚で生活することができる。1ユニットのみの少人数の良さを活かして利用者との交流を大切に行っている。

食事に対し力を入れており、料理の量が多く、免疫力を高めることで体調管理に役立てるとの考えもあり、毎日しっかりと食事ができる環境が整っている。

利用者の思いや意向を把握するために、日ごろからコミュニケーションを十分に取れるように努めている。日常の会話の中から得られた食べ物の嗜好に合わせての食事提供も行われている。

職員研修では時事ネタを多く採用しており、インフルエンザや食中毒など、その時に注意が必要な情報が共有され、日常の業務の中に活かされている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らしている (参考項目:28)		

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	新規入居、ミーティングや研修等の機会毎に、グループホームの理念と目標について触れ、共有・実践につなげている。	研修の中で、理念の共有と共に、グループホームの歴史も説明されており、管理者の理念の理解度の深さを、現場職員と共有して実践している。	
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、事業所自身が地域の一人として日常的に交流している	日々の挨拶や回覧等のお付き合いをはじめ、運営推進会議の案内等のお付き合いはあるが、中間人口が少なく、日常的な交流機会は持てない現状がある。	町内の懇親会の連絡が来ており、地域包括支援センター主催の地域会議にも呼ばれているなど、屋間人口が少ない土地柄ではあるものの、その中で地域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	地域包括支援センターや地域の居宅介護支援事業所職員と、地域の認知症高齢者の入居相談等の交流はあるが、一般住民への地域貢献活動は進んでいない。		
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	入居者の近況をはじめ、ホーム内での話題の他に、介護関連の報道について意見交換を図っており、貴重な交流機会となっている。	年に6回開催されており、防災情報の共有も行っている。利用者・利用者家族の参加も得られ情報共有の場になっている。様々な事柄について意見交換がなされ、介護への不安の軽減に繋げている。	
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	生活保護者に関する情報交換や、法令の改正、諸手続き、運営推進会議等、岐阜市関係課とは密に連携している。	行政担当とは良好な関係を築いている。生活保護を受給している利用者もいることもあり、生活保護係との連携を強めている。	
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	身体拘束廃止委員会をはじめ基準省令で示された内容に準じて身体拘束をしない、させないケアに努めている。	身体拘束廃止委員会では、身体拘束に関する研修をしており、その中で職員から普段のケアでの身体拘束に関する話が出ることもあり。その内容は利用者や利用者家族にも説明して情報共有をしている。	身体拘束・虐待については、職員のストレスを軽減する取り組みも重要になる。今後の課題の一つとして提案したい。
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	ミーティング等の機会毎に、虐待に関する報道の紹介や、非健全性を示し、虐待行為、拘束行為の禁止を呼び掛けている。		

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	介護関係の通知やニュースは、毎日チェックして、必要の都度に関連省令等を確認して、権利擁護についての理解に努めている。		
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	入居相談、契約、制度改正等の節目毎及び、レター等で改正の内容を告知し、理解・納得を図っている。		
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	苦情や要望については、直接対応の他、本社直通や公的機関の連絡先を開示しているが、今のところ、ご家族との関係は良好で、直接相談の機会がある。	利用者からは随時話を聞く体制があり、利用者家族には来所時に意見を聞いている。苦情が聞かれることはなく、ケア内容に対する意見には適切に対応している。	
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	日常業務中に、マンツーマンとなれる機会がある他、代表者には携帯電話で連絡が取れるようにしており、職員の意見や提案を聴ける環境としている。	ミーティングを定期的に行い、職員の意見を積極的に受け入れている。有給の取得に関しての意見が職員から出た時は、すぐに意見が反映され、有給の取得体制を整えている。	
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	「働き方改革」の趣旨と内容や、介護職員等処遇改善の仕組み等をミーティング時に説明し、共有している。		
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	職員の行動を観察しながら、個別に研修参加を働きかけ、動機付けを行っている。		
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	同業者の協議会を通じて、研修や交流機会を設け、積極的に参加している。		

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	入居相談時から、入居者の生活歴、病歴等の他、本人の希望を聴取して、ケアプランの要としている他、本人の要望を最優先にしたケアに努めている。		
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	入居相談時から、入居者の生活歴、病歴等の他、本人及びご家族の希望を聴取して、ケアプランの要としている他、本人及びご家族の要望を最優先にしたケアに努めている。		
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	入居相談時から、当グループホームの特性を開示・説明し、ご自身で適正を判断いただいた上で、案内するように努めている。		
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	「自律支援」を前提にして、行動の前に声掛けを行い、一方的な介護の押付けにならないように努めている。		
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	ご本人の様子を逐次報告し、必要に応じて相談し、ご家族との繋がりを尊重している。		
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	ご家族の協力により、自宅訪問や墓参り等の外出を行っているが、重度化とともに頻度は下がっている。	昔からの友人がホームに遊びに来たりしており、馴染みの関係を継続する環境がある。食事に連れ出してくれる友人や家族との関係が継続されているものの、介護度が進むにつれてそれも難しくなっている。	
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	利用者同士の行動や関係性を観察し、出来るだけ良好な関係性で過ごせるような配置を心がけている。		

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
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	退去後であっても、転居先への情報提供をはじめ、入居紹介先等への経過報告等、有要と考えるフォローを継続している。		
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	入居時及びケアプラン見直し時における、本人及びご家族の希望・意向確認の他、日常の行動や嗜好の変化を読み取り、入居者の希望や意向の把握に努めている。	介護度の高い利用者からのニーズの引き出しに苦慮する場面もあるが、カラオケ、昔の番組や音楽鑑賞などを日常的に取り入れ、可能な限り安心して暮らしていける環境を整えている。	
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	入居相談時から、入居者の生活歴、病歴等の他、本人の希望を出来るだけ情報収集して、ケアプランの要としている他、本人の要望を最優先にしたケアに努めている。		
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	日々の行動や過ごし方は、必ず時系列で追跡し、介護記録に記載して、職員間での情報共有に努めている。		
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	計画の変更や立案にあたっては、それぞれが把握する情報を共有し、現状把握に努めた上で、計画を立てている。	日ごろの利用者の様子は、介護記録にて情報共有がされており、ケアプランの実行状況を把握し合いながらモニタリングを行いケアプランに反映させる仕組みが整っている。	
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	介護記録の重要性について、研修機会に共有したうえで、日々の個別記録を作成・申し送りを行って、ケアの継続性を大切にしている。		
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	常識や慣習にとらわれず、日々の個別の「気づき」を見逃さないようにして、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	現状として、活用できる地域資源は限られるが、音楽療法講師や理美容サービスをはじめ、取入れ可能な資源には前向きに対応している。		
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	医療連携をしているクリニック主治医の意見を踏まえ、ご家族の意向も確認しながら、本人及びご家族にとって最善となる受診を心がけている。	入居時にかかりつけ医を利用し続けるか聞き取りをして、利用者の意向に合わせて対応している。協力医は月2回の往診があり、看護師とも連携がとれているので、迅速に医療へつなげることができる体制が整っている。	
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	医療連携をしているクリニックの看護師及び訪問看護ステーションの看護師とは、常に密な連携をとり、入居者の健康管理に努めている。		
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。	入居者の入退院時には、ご家族に同行して、入退院支援を行うほか、病院の看護師や医療相談員と直接情報交換をして、最善・最短の入院加療になるよう努めている。		
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	入居者が徐々に高齢化、重度化していく中で、常にご家族の意向を確認し、将来的な方向性の共有に努めている。	利用者から最後までホームに居たいと話されることもあり、看取りしてほしいと言われたら対応するという意向を固めている。	現在では「看取り」に対して、ホームの姿勢を明確に表しているものがない。看取りに対して、指針・方針について文書化することも必要であろう。
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	職員研修やマニュアルの他、話題性のある病状等について、対応方法等を周知し、職員の実践力向上に努めている。		
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	年2回の消防訓練の他、火災、地震、水害等の備えや避難方法について周知し、万一の事態に備えている。	年2回、地震、水害の研修をしており、事例を交えて学びを深めている。運営推進会議で近隣の人も災害時の対応を話し合い、地域との連携を積極的にとっている。今後AEDの設置を検討している。	

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
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	一人ひとりの尊厳を大切にケアの基本について研修等を通して周知・徹底を図っているほか、副主任が中心となって、プライバシーに関する気づきの意識向上に努めている。	利用者毎の性格に合わせた声掛けを心がけている。顔と顔を合わせて話をすることで、顔色などで、体調確認をしている。接遇や尊厳に対する研修が行われており、利用者との日々のかかわり方に気が配られている。	
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	入居者に対する直接ケアの際には常に声掛けをし、本人の意思表示を引き出すように努めている。		
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	入居者の高齢化・重度化により、本人のペースの尊重は困難な場面が多いが、出来るだけ促すかたちで、自主的な行動を引き出している。		
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	出来るだけ日中の離床を促し、離床時には更衣を促して身だしなみを整えるようにしている。		
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	食事の準備や片付けに参加できる入居者は減少しているが、事前の声掛けによって動機付けに繋げている。	利用者と一緒におやつを作ったり、テーブルを拭いたりしてもらうことで、役割を持って食事に参加できる取り組みをしている。誕生日やクリスマスなどの行事食のほか、体調に合わせたミキサー食などの提供も行われている。	
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	入居者別に水分量やカロリーを意識し、各接種量と体重変化を記録して、覚者の栄養・水分状態を観察している。		
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	毎食後の口腔ケアの他、協力歯科医院の歯科衛生士による口腔ケアと指導により、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	一人一人の排泄パターンや量について、職員間で情報を共有して、排泄の自立継続に向けたトイレ誘導を行っている。	できるだけ自立排泄を行えるように、やりすぎない介護が行われている。安全への配慮もされており、見守りにて利用者の自立を支援している。夜間帯はポータブルトイレを使う等、利用者のおかれている環境に配慮した排泄支援が行われている。	
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	入居者別の排便パターンや水分摂取・食事を共有し、便秘の予防に努めている。		
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	入浴日及び時間帯の基準は設けているが、汚染その他の理由による入浴や足浴は、柔軟に対応している。	個人のADLに合わせて、入浴の方法をシャワー浴にする等の配慮がされている。基本は週2回の入浴だが、失禁時等は適宜シャワー浴が行われており、清潔が保たれている。	
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	特に夜間帯の良眠は、健康維持と生活リズムの安定化に不可欠な要素であり、重点的に支援している。		
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	薬剤師による居宅療養指導の他、医師の処方による臨時薬等、服薬管理は特に徹底して行っている。		
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	入居者個々の趣味、嗜好に併せた娯楽やおやつ、飲み物の提供によって、気分転換を図っている。		
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	ご家族による個別の外出のほか、外気が安定した中間期には、外出の機会を設けている。	散歩に行ける利用者は日常的に散歩ができるように支援している。近所への散歩が多いが、今後は気分転換になるように、遠くへの外出をしていきたいという希望がホーム内で上がっている。	

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	個別の買い物の依頼には応えているが、入居者本人に金銭の自己管理は依頼していない。		
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	要望があれば、応じる体制をとっているが、要望はない。年賀状等が届けば、本人に示し居室に掲示している。		
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	昭和の時代に建築された、古民家を改造しているが、各居室は昭和の時代らしい内装と雰囲気を出しており、落ち着ける環境にあると自負している。	古民家が改装されてグループホームになっている為、住み慣れた空間が演出されて、利用者が安心して暮らせる環境になっている。掃除は職員だけでなく利用者も参加している。	
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	現入居者については、既に各自が居間や食堂での指定席を決めており、好みの空間としている。		
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	各入居者が、ご家族の判断で各自の所有物を持ち込まれ、写真等を掲示され、独自の空間を演出されている。	居室ごとに間取りの違う部屋になっており、利用者毎のプライベート空間のメリハリがついている。そこにそれまで使っていた家具を配置して、家族の写真を飾ることで住みやすい環境になっている。	
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	必要最小限に、手摺やスロープ等を設置し、各自の残存能力を活用できる環境にしている。		