

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	0290400019		
法人名	社会福祉法人報徳会		
事業所名	黒石ケアサポートセンター		
所在地	〒036-0537 青森県黒石市赤坂字池田136番地		
自己評価作成日	平成24年9月1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	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日			

【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)】

【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)】

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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りや深まりがあり、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. 利用者の2/3くらいが			○	2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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させている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

公益社団法人青森県老人福祉協会

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	“心”をキーワードとした事業所独自の理念がある。事務室内へ掲示したり、各ミーティング等で確認している。又、より実践へ繋げられるよう、年度ごとの重点目標と重点事項を設定している。		
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域行事(よされ、ねぶた、小学校運動会)へ参加したり、事業者の行事(納涼祭、クリスマス会、敬老会、体験フェア)に来て頂いたりし、交流を図っている。又、従来から利用していたかかりつけ医に通院を継続する事で、馴染みの方との交流も継続している。		
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	管理者は様々な研修、会合に関わりながら、認知症ケアの啓発に努めている。職員は学んだ知識技術を家族へのアドバイスに役立てている。又、人材育成の貢献として実習生の受け入れを幅広く(知的障害者も含む)行っている。		
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	二ヶ月に一回実施し利用者状況やサービス内容等取り組みについて報告や話し合いし助言を頂き職員間で検討しケアに反映している。前回の会議で頂いた助言に対しては今回の会議で回答を出すようにし、一つ一つ改善に向け取り組んでいる。		
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	運営推進会議や地域密着型事業者連絡会等で、情報交換等行いサービスの質の向上の為協力頂いている。		
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	玄関は施錠せず、ベットの柵も使用していない。利用者一人一人の希望、要望を止めてしまうことも身体拘束ととらえ、行動を抑制しないケアに日々取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	事業所の理念に基づくケアを日々行っている。又、リスクマネジメント委員会を立ち上げ身体拘束、高齢者虐待防止についてのマニュアルを作成し周知し取り組んでいる。		

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	実際に成年後見制度を活用している方もおり、日常的に後見人との連絡調整もある為、制度の理解と必要性について、身近なものとして学んでいる。		
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	契約前には必ず自宅訪問し、利用者、家族と直接会い話すことで、十分な説明を行なっている。不安や疑問がある場合は口頭だけでなく、紙に書き出しをしたりと、わかりやすく納得も得られやすいように工夫している。		
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並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	意見箱の設置やアンケートの実施等利用者、家族の意見を聞く取り組みを行っている。又、定期的に直接会ってお話を伺う機会を作り、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	ユニット会議や部門全体会議、日々の申し送り等で職員は意見を出し合っている。その都度意見の内容について相談や報告を受けている。又、個人的に面談する機会も設けている。		
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	一年二回の人事考課を設け自己評価と合わせ相談、体調の確認、自己目標のアドバイスをを行っている。		
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(新人、一般、中堅、リーダー)にわけ施設内・外での研修参加、また全体での研修を実施している。		
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	事業の協会に加入し、研修、委員会へも参加してネットワークの構築を図り、施設への訪問、情報交換を行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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
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 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用開始前に、見学やお試し利用を支援している。利用後は、本人と会話する機会を多く持ち、困っていることや不安なことを傾聴し、共有することで信頼関係の構築に努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	家族が話す内容を傾聴し、事業所の内容を紹介しながら安心・信頼が得られるように施設の情報を開示していく。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	サービス利用前に事前に訪問し、面談を行い現状把握とアセスメントを行いながら、本人の希望するニーズとサービス体系が合っている見極め判断し、支援していく。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	その人の出来る部分、出来そうな部分、出来ない部分を見極め、その人にあった支援のみを行い、利用者にとっての自宅は施設であることを念頭に置き、居心地の良い場所を作るように心がけている。		
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置かず、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	面会時やケアプランの説明時、年2回のおたよりにより本人の近況を報告し情報交換を行い、行事への参加、誕生日の外出、受診同行などを通し共に本人を支えていく関係を築いている。		
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	本人が今まで利用してきた商店や美容、理容店等必要時は馴染みの地域で連絡を取り支援をしている。又、馴染みの通院先を継続して変えないことで関係を継続できるよう支援している。		
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	居室の配置・テーブルの位置などの環境を整え、利用者同士が関わりを持てる空間作りを心がけている。又、共同作業の場、利用者同士が関わり合い支え合える場の提供をしている。		

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	サービス終了前より、家族や他事業所・他医療機関と連携し、利用者の身体面・精神面に合った環境で生活を送れるよう支援に努めている。相談があればいつでも支援できることを伝えている。		
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	一人一人の思いや希望をできる限り、知るように聞き取りをしたり様子を観察し、本人の望む生活の実現に努めている。定期的にケアプランの評価を行い、見直しも行っている。		
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	利用開始前に自宅訪問し、本人の生活歴や得意なこと、生活環境についての把握に努めている。又、他事業所や医療機関などからも情報収集を行っている。		
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	寄り添い見守る距離感を大事にし、利用者の身体面・精神面の小さな変化を把握できるよう努めている。状態変化があった場合は、エラーとして記録に残し、定期的なミーティングにて、状態変化の原因を探ったり、ケアの見直しを図っている。		
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	職員ではミーティングや会議で課題について意見を出し合い、家族には介護計画作成時に必ず確認を行い、意見や修正がないか確認している。		
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	日々の気づきを大事にし、状態の変化やケア実践の結果を記録に残している。1か月ごとに状態の変化をまとめ、ケアプラン見直しや日々のケアの見直しへ反映させている。		
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	本人や家族の希望に添えるよう、急な予定変更にも対応し支援している。又、支援の内容によっては、施設内外等場所や時間に捕われず、外出や畑作業等も多く取り入れている。		

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	納涼祭や小学校の音楽発表会を通じて地域と交流を図ったり、元々生活していた隣近所の方と接する機会を作り、その人にあった地域資源の把握に努め、それをケアプランに反映している。		
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し、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	昔からの馴染みのかかりつけ医の受診を支援している。必要に応じかかりつけ医と情報交換を行い、安心して治療を受けていただいている。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	日々のケアのなかでの気づきや情報を、看護職員へ報告し共有している。看護職員以外のスタッフも受診同行を担当し、利用者の身体状況の把握に努めている。又処置内容は看護師より指示を受けて適切な対応を心がけている。		
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、また、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。	利用者が安心して治療できるよう利用者にに関する情報を医療機関に提供している。地域医療連携室の方と退院に向けカンファレンスを開いたり、経過を報告し合い、連携をとっている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化した場合、本人や家族の思いを踏まえ、本人家族と話し合いを行い 状況に応じ併設の事業所や他事業所、主治医などへ相談し連携をとっている。		
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	標準ケアの一つとして取り組んでいる。事故や急変時には、すぐに対応して頂ける様医療機関とも密に連携を図っている。		
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	地域の消防、防災協力員の協力のもと、年2回「日中・夜間」の避難訓練を行っている。又、定期的に巡回も実施して頂いている。防災委員会を設置し、災害対策の課題やマニュアル整備を進めている。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人一人の居室があり、プライバシーが確保される場所がある。ケアの中でも尊厳を守った言葉掛け、本人を尊重する基本姿勢で取り組んでいる。(排泄・入浴時の羞恥心を配慮したケア)		
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	食事の選択(本人の嗜好に合わせ)や、活動や行事の選択、外出支援をしている。誕生日には外食会を設け、希望の食事を楽しまれるよう、又本人の意思を尊重できるよう支援している。		
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	起床や就寝時間、食事時間、外出希望の頻度、個別入浴等、本人の希望に合わせた生活リズムを心がけている。		
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	衣類等は本人の希望に添った物を購入したり毎日の着替えも、意見を取り入れ選択している。理容・美容院へは、行きつけの場所へ(顔馴染みの)外出している。日々のおやつも自分の嗜好に合った物を選択するように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	材料の下処理や盛り付け・配膳・片付けを利用者と職員で一緒に行っている。又、それぞれの役割として定着している。食事中は料理の感想について話しをする等、楽しい雰囲気作りも心がけている。		
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	利用者の病気や身体状況を把握し、栄養士と連携しながらバランスのとれた食事提供している。又、その日の利用者の状況を職員間で情報共有し、チェック表を活用しながら水分・食事提供している。		
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	自力で行える方には、毎食後、口腔ケアを行って頂き、嗽の際、抹茶を使用する等、口腔内の細菌予防に努めている。又一部介助にて、義歯洗浄行い、嗽や義歯装着等行える部分は、行って頂いている。		

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
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向けた支援を行っている	排泄チェック表を活用し、排泄パターンの把握に努め、排泄サインを観察し、トイレ誘導につなげ、排泄意を保てるようにしている。トイレ誘導時、衣類の着脱、排泄の処理等必要な部分のみ支援している。		
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	毎日の白米に食物繊維を入れたり、食物繊維を含む健康茶の提供にも努めている。体操やレクにて体を動かす事も日常的に取り入れている。		
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、個々に応じた支援をしている	個別浴と大浴場での入浴日を設けており、大浴場では交流を図りながら、個別浴ではプライベート性を高め、家での入浴の感覚を持って頂けるよう支援している。		
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	眠気や疲労感ある時には、自室にて休息したり、又、個々に休まれている方もいる。個々の布団セットを使い、その方に合わせてベッドの高さを変えている。		
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	薬の説明書や医療機関の報告書が誰でもすぐ目を通せる場所にあり、確認できる様になっている。又、不明な点は看護師へ確認したり、調べたり把握に努めている。特変の有無を細かく申し送りし、情報共有している。		
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	リネン交換・掃除や洗濯畳み、畑の水やり・草取り等昔やってきた事を共にする事で、自立支援の促しや、現状維持につなげている。又、畑に出て成長を見ると共に、気分転換にも繋がっている。		
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。また、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	散歩や外気浴等日常的な支援として行っている。年間の計画でも外出する機会を計画している。誕生月、お盆、正月等は家族の協力も得て、自宅等へ外出している。地域の運動会やお祭りにも参加している。		

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
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	買い物の際の支払いを行ってもらったり、会計時本人と共に行いながらしている。家族への電話の為、個人で小銭を管理している方もいる。		
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	公衆電話を設置しており、自由に連絡していただけるようにしている。又、子機を使用し自室でゆっくりと会話していただいたり、手紙や荷物のやり取りも自由にしていただいている。又、活動の一環で年賀状を毎年だしている。		
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	ホールには利用者の方が作った作品や行事予定を飾っている。又、施設内には季節の花を飾っていたり、施設外には畑や山が見え、開放感と四季を感じられるようになっている。		
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	玄関や居間に椅子・ベンチを置き、共有空間の中で一人になったり、少人数の気の合った同士で過ごせる空間を設置している。又、屋外にはパラソルを設置し、自由に過ごせる空間となっている。		
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	本人の使い慣れた物を自室にて使用を進めているが、無理に進めるのではなく、今現在の居心地の良い場所を作るようにしている。居室の移動を無くすことで馴染んだ場所に安心と愛着が得られるようにしている。		
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」や「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	バリアフリー化され、手すりもあり、移動は自力でも安全のように設計されている。部屋が分からなくなる方や、トイレの場所が分からなくなる方には、目印を付け分かりやすくしている。ヒアリハット状況に合わせ、都度環境整備に努めている。		