

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	2391200074		
法人名	株式会社ハルス		
事業所名	グループホームはるすのお家みなみ 2階		
所在地	名古屋市南区明円町210-1		
自己評価作成日	令和4年1月20日	評価結果市町村受理日	令和4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	https://www.kaiyokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&Jigy_osvoCd=2391200074-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和4年3月24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)】

キッチンが対面式ではなくオープンキッチンになっており、参加しやすくなっています。包丁で皮を剥いたり切ったりと皆さんお手の物です。できることは手伝って頂き、不揃いながらも美味しく頂いております。またリビングから玄関まで施錠をしていないので、開放的な空間となっており、のびのびと生活を送っています。ご家族様より好評なのが、週2回更新しているブログと月1階のハルス通信です。毎回全員を載せて、元気な姿をみて頂いております。天気の良い日は、近くの公園に散歩に出かけ、近所の方々と挨拶をしたり、声をかけて頂いております。コロナ禍中々外食や遠出はできませんが、楽しく生活が送れるように、紙芝居をしたり、人形劇をしたりと工夫をしています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
 ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 ②軽減要件確認票
 ③目標達成計画

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
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。	「その人らしく生活を送る」の介護理念を管理者と職員は共有している。利用者の一人一人の得意な事、好きな事を把握し、その人らしく生活が送れるように、実践に繋げている。		
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。	町内会に加入しています。回覧板で参加できる情報を得て、交流の機会を作っている。近所の方から野菜を頂いたり、中学生の福祉体験も受け入れしています。ただ今年は感染症問題で、中止になっています。		
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。	民生委員から相談を受けたり、推進会議の時に話が出たりするので、その都度分かる範囲でお話をしています。		
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。	2か月に1度は開催していますが、今年はコロナ禍で、書面による実施となっています。		
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に取り組んでいる。	市や社会福祉協議会が主催している、講習会や研修に参加しています。また南区役所の福祉祭りには、毎年作品を展示しています。今年は中止になりました。		
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。	身体拘束を行わない方針で支援を行っています。毎月のカンファレンスで、身体拘束に関する検討や職員研修をしています。日中は玄関の鍵は掛けず、ユニットの出入口も鍵を掛けていないので、自由に往来できる環境があります。		
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。	外部研修や内部研修に参加をして、学ぶ機会を設けています。利用者の様子や身体の状態を観察して、虐待が見過ごされないようにしています。職員同士もお互い注意を払い、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。	管理者や職員は勉強会の機会を持ち、必要性を理解している。また活用できる様に支援をしています。		
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。	契約の締結や解約又は改定の際は、利用者や家族等の不安や疑問を持たないように、十分な説明を行い、理解や納得を得ています。		
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。	利用者の意見は日々生活の中で聞いています。家族は来所の時や電話を掛けた時に要望を聞き職員間で共有をしています。家族からの要望等は、運営法人も対応する体制が出来ています。		
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。	毎月職員会議の機会を作っており、職員からの意見等は、ホームの運営に反映する取り組みを行っている。また職員面談も行い、一人ひとりの把握に努めています。		
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。	代表者は職員等の実績や勤務状況を把握しており、給与水準、労働時間、やりがい等を持てる様に、働きやすい環境、整備に努めています。		
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。	社会福祉協議会開催の研修に参加しています。力量に合った幅広い研修があるので、活用しており、働きながらトレーニングして行くことを進めています。		
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。	研修や勉強会に出席をして、同業者との交流を設けて、サービスの質を向上させていく取り組みをしています。		

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
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。	本人に関する情報をできる限り収集して、本人の要望に耳を傾けながら、安心して生活ができる様に関係づくりに努めます。		
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。	家族が困っていること、不安や要望に耳を傾け、じっくり話を聞くことで、信頼関係を築いていきます。		
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。	情報を収集して、本人と家族が、今何を必要としているのか見極め、満足して頂けるように、支援をしていきます。		
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。	大家族の一員として、お互い支え合って生活をしています。「共に生活を送る」を介護理念に掲げており、一緒に暮らす同志の関係を築いています。		
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。	近況報告や変わった事があれば、その都度連絡を入れており、家族との絆を大切にしながら、共に本人を支えて行く関係を築いています。		
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。	入居前からの知り合いが訪ねて来たり、また日々の生活の中で、昔の話をしたり、旅行に行った話を聞いたりして、思い出すように支援をしています。		
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。	リビングに皆さん出て来ています。利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが自然に溶け込めるように、またお互い支え合える様に支援をしています。		

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
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。	本人・家族には、いつでも分からない事や困ったことがあれば、いつでも電話を下さいと伝えています。		
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					
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。	日頃より職員間で情報交換をしています。利用者の希望や意向を聞き取り、毎月開催のカンファレンスで検討して、本人の意向に添える様に、支援をしています。		
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。	本人・家族やケアマネより、どのような暮らし方をしてきたのか、サービス利用の経過等を聞き取り、ここでの生活に役立てています。		
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。	一人ひとりの心身状態、有する力を見極め、その人に合った生活を送って頂ける様に努めています。		
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。	利用者の状態変化に合わせ、3ヶ月に一度の見直しをしています。本人や家族の意見、また職員の気づき等を反映した現状に即した介護計画書になっています。		
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。	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、月一度のカンファレンスで情報を共有をして、介護計画の見直しに活かしています。		
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。	マッサージやショッピング、外食、外出、受診等、その時々合わせたサービスの多機能化に取り組んでいます。		

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
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。	公園や緑道、天白川が近くにあり、緑や花や鳥等自然に恵まれた環境です。近隣の方から声をかけて頂いたり、民生委員が直ぐ近くにおり、地域の情報を教えてくれます。		
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。	協力医との定期的な医療面の連携ができており、利用者の健康状態に合わせた対応をしています。受診についても職員による対応もしています。また毎週訪問看護による医療面での支援を行っています。		
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。	毎週木曜日に訪問看護師が来ており、利用者の体調の変化や気付いた事を、報告しています。また協力医や薬剤師と連携を密に取っており、適切な指示があります。		
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。	安心して治療が出来るように、情報提供書と介護サマリーを提出しています。また早期退院が出来るように、病院関係の方々との情報交換をして、関係を築いています。		
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。	入居時に「重症化した場合における対応、及び看取りに関する指針」を説明しています。一日でも長くホームで生活が出来るように、協力医、薬剤師、訪問看護師と協力をしています。また家族には利用者の今の状況を随時報告し、意向に合わせた支援をしています。		
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。	急変や事故発生時に備えて、職員は応急手当や初期対応が出来る様に、随時講習会や勉強会に参加をしています。また協力医や看護師より支援があります。		
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回の避難訓練を行っており、夜間を想定した訓練や通報装置の確認をしています。また水害想定への対応も行っています。地域ではホームの存在は認知されており、緊急時には受け入れも出来る事を推進会議で伝えています。		

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
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。	カンファレンス等で、利用者への対応等を検討する取り組みをしており、一人ひとりが嫌な重いをしないように、人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない声掛けや対応をしています。		
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。	日々生活の中で、関りを大切にしており、本人の思いや希望を聞き出せるように心掛けています。また自己決定は、本人が出来るように働きかけています。		
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。	話しやすい環境になっており、何をやって過ごしたいのか聞き取り、一人ひとりのペースに合わせて、希望に沿った生活を送っています。		
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。	理美容が2ヶ月に1度来ており、本人の希望に沿ったおしゃれを楽しみにしています。鏡の前で整容し、その日の服は、職員と一緒に決めていきます。		
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。	利用者の好みや嗜好に合わせた料理が並びます。一緒に料理の準備や後片付けをしています。行事や季節に合わせた料理も楽しみの一つです。またその人の状態に合わせて、やわらか食等の提供を行っています。		
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・水分は記録に残し、1日分の摂取量が分かる様にしています。一人ひとりの状態に合わせて、工夫をしたり、介助をしたり、栄養状態を考慮して、支援をしています。		
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。	毎食後歯磨きをしており、一人ひとりの口腔状態に合わせて、歯磨きティッシュ、歯間ブラシ、スポンジ等		

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。	排泄チェック表で、一人ひとりの排尿時間や排便時間を記入して職員間で情報を共有しています。パターンや習慣を把握して、トイレで排泄が出来るように、また排泄の自立に向けた支援を行っています。		
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。	食事量、水分量等を個々に応じて出来る限り多く摂り、それに応じて運動もしっかり出来るように働きかけ、個々に応じた予防に取り組んでいます。また提携医、薬剤師、訪看、マッサージ先生に相談しています。		
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。	一人ひとりの好みに合わせて、湯船にゆっくり浸かる様にしています。身体の状態によって、二人で介助をしたり、リフトを使っています。季節に合わせた入浴も行っています。		
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。	一人ひとりの生活習慣を把握して、その時の状況に合わせて休息をしています。また布団を干して、寝衣やシーツ等を洗い、気持ちよく眠れるように、支援をしています。		
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。	薬の目的や副作用、用法や用量について職員は理解しています。薬は直接口に入れたり、手渡しで良い方、粉にしないと飲めない方等、状態に合わせています。また症状の変化等あれば、提携医、薬剤師、訪看に確認しています。		
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。	一人ひとりの生活歴や力を把握して、家事援助やレクやコーヒータム、晩食等、気分転換が出来るように支援をしています。		
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。	天気が良ければ、近くの公園に毎日出かけています。コロナ禍で外出や外食は出来ていません。いつもであれば、年2回家族や地域の方々に協力を得て、遠出をしています。		

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
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。	日常生活で本人がお金を持つことはありませんが、買い物に行った時等は、お小遣いから自分で払ったり、お釣りを貰ったりと、お金を使うことができるように、支援をしています。		
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。	電話は何時でも使用出来るので、家族に電話を掛けたり、友人と話をしたりしています。手紙が届いた時には、職員と一緒に読みだりしています。		
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。	ホーム内は広い空間となっており、明るい雰囲気、利用者がゆったりと過ごす事が出来ます。季節の花を飾ったり、壁面には季節に合わせた飾りがあり、季節感を取り入れ、心地よく過ごせるように、工夫をしています。		
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。	応接セットが置いてあるので、一人でも気の合ったも自由に使用できます。また天気の良い日は庭に出て過ごしている方もいます。		
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。	本人と家族と相談をしながら、使い慣れた物や好みの物を持ち込み、安心して生活出来る様に工夫をしています。また部屋には、お気に入りの飾り物や家族の写真を飾っている方も多くいます。		
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。	安全に生活が送れるように手摺を設置し、トイレと居室の扉は色を変えて分かりやすくしています。エレベーターは付いていますが、階段を使える方は、階段で移動をして、自立した生活が送れるようにしています。		