

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	O470600248		
法人名	社会福祉法人 白石陽光園		
事業所名	共生型グループホーム ながさか		
所在地	宮城県白石市福岡長袋字永坂1		
自己評価作成日	平成21年11月	2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://yell.hello-net.info/kouhyou/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会		
所在地	宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階		
訪問調査日	平成21年11月	26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)】

共生型グループホームということもあり、高齢者だけではなく年齢の若い方も利用しているため、世代の違った交流があり、高齢者の方が父母や祖父母という役割が自然にできています。また地域住民の方々がグループホームという小さな施設ではなく、一般の家だと認識してもらうようになってきており、地域行事の参加や、逆にホームの行事に参加してもらい地域住民の理解に努めている。最後に認知症高齢者の方が日々の生活の中で役割を見つけて、いきがいにつなげていることができるホームです。

【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)】

7年目を迎え、ようやくホームも利用者も地域の一員として交流ができてきた。それは運営推進会議へ多数の地域の方々の出席を得て、様々な意見をもらい確実に成果として表われている。緊急時マニュアルも地域の協力を組み込んだものを検討中である。改めて理念を全職員で振り返った時に理念に対する思いが同じであったということは、定期的なカンファレンスや申し送りの話し合いの中で、確実に共有されているということであろう。昨年の課題であった同業者との交流もできてきている。研修への参加も多く、ケアに対するレベルの差も無くしていきたいという。今後重度化・終末期に対する思いの実現に向けた話し合いを期待する。

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)	○	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	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、その時々々の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	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	研修等があれば積極的にスタッフを参加させており、また管理者自身がカンファレンスで説明している、これからもっと力をいれていくことにする		
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	契約の際は運営規定、入居契約書、重要事項説明書を書面でみて説明してもらいながら確認し納得していただくようにしている。また利用者、家族の疑問・質問に対しても真摯に対応し理解・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	意見箱をもうけ、訪問時には話を聞く等して意見・要望を聞いている、それをすぐにカンファレンスにかけスタッフと協議して対応している。しかし、不満や苦情は言い難い部分もあり把握しきれない可能性もある	頻繁に訪問する家族が少なくなりつつあり、運営推進会議においても積極的な発言はあまりない。毎月のホーム便りの報告のみならず、電話による連絡なども多くしていきたいとの職員の思いもあり期待したい。	
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	今年からカンファレンスの時間帯を新たにスタッフほぼ全員参加させることにし、そこでスタッフに意見や提案など出来る機会を設けている、また普段からも思っていることがあれば送りノートに記入していただきその都度検討している。	夜勤を除く職員が参加するカンファレンスを行うことにより、以前より職員の意見を汲み取りやすくなった。来年4月に新しいユニットも開設されることから委員会を立ち上げ、よりよい運営をめざしている。	
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	人事考課制度できちんとした評価を行いスタッフのやる気などを損なわないように留意している。		
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	各種の研修等には、スタッフを派遣し、研修に参加したスタッフはカンファレンスで他のスタッフに報告し情報を共有し、トレーニングしている		
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	他事業所とネットワークを組み定期的に集まって情報交換をしている		

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
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	日常生活の中から、スタッフが傾聴する気持ちを持ち、受容し、共感する姿勢を意識してケアを行っている		
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	インテークに段階から、きちんと傾聴し、何が背景にあるのかをきちんと把握することを意識して行っている		
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	相談内容から、各種サービスの検討や担当ケアマネージャー、各種関係機関への連携を行い、対応している		
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	生活の知恵、利用者さんのライフストーリーや背景を尊重した関係をきずいている		
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	利用者さんとともに支えることを念頭に置き、家族の意見を聞いたり、話し合う機会を設け日々のかかわりに活かせるようにしている		
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	利用者さんの背景をきちんと把握することをスタッフ間で理解を深めている。またなじみの場所等はスタッフと一緒にいる(美容室など)	地域密着型になる以前の遠方からの入居者、法人の障がい者施設からの入居など、馴染みの関係の支援の難しさがある。今後生活していく中で作っていききたいとの思いがあり期待したい。	
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	日々の生活の中から、関係性を把握し、さりげなく介入するなど利用者さん同士の関係性が円滑に送れるようケアしている		

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	契約終了後は、利用者さんや家族が希望される場合は、随時相談を受ける		
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	個々の生活歴からいきがいに繋がるもの等を話し合い、また利用者さんの日常生活から見えてくるものなども見逃さないようにしている。本人がやりたいことがあるのであれば家族に対してよき代弁者になって話し合いを設けている	常に本人本位になっているか振り返り、家族はもとより、本人の話をじっくり聴くことを心がけている。畑仕事や草取りなど役割を大切にしている。	
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	個々の生活歴から張り合いを感じている仕事や趣味、家事などを日頃の会話の中やかぞくからの情報の中から把握し活かせるように取り組んでいる		
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	自立支援・自立助長の視点で、出来ることと出来ない事をアセスメントや日々の関わりの中で把握し、利用者の生活の質の向上に努めている		
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	利用者の目線に立ち、日頃からの関わりで本人と家族の意見を聴きスタッフ間で話し合い、きちんとしたアセスメントを行いそれをもとにケアプランを作成している	日常生活で気づいたこと、本人との会話から思いを汲み取り、主治医の所見も介護計画に反映させている。アセスメントを基に3ヶ月に一度見直しをしているが、1ヶ月に一度利用者・家族の意向の確認もして頂きたい。	
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	カンファレンスで、日々の過ごし方の様子や気づいたことをスタッフ間で出し合い情報の共有をはかっている日常における動きはその時間ごとに記録をしている		
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	急遽予定にない行事や利用者さんのニーズが合った場合、無理のないような勤務編成を行い対応している		

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	自治会に加入し、ゴミ拾いや草刈り、側溝あげなどに参加している。回覧板で地域の行事がわかるのでそこでも身近な地域資源の把握にも努めている		
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	以前あった生活歴を崩さないよう本人の希望する医療機関を利用していただいている、またかかりつけ医、医療機関とも良好であり、何でも話せるようになっており、またきちんと記録を取っている	受診の際の付き添いは、職員又は同法人の看護師が行う。家族が付き添う場合は口頭で連絡事項を伝える。夜間や緊急時めかかりつけ医の協力が得られる。	
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	利用者さんをよく理解している看護師に相談し、必要に応じて受診できる体制をとっている。協力医療機関と連携が密なので、状況によってスムーズな受診が行われる		
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。	利用者が入院した場合基本的に1日一度面会するようにしている。付き添いが必要で家族が付き添えない場合もスタッフで対応することもある。医師とご家族の話し合いにスタッフも同席し、病状や隊員の見通しの確認、退院に向けた話し合いをさせてもらっている		
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、事業所の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	入居契約時や症状が重度化した場合などにご家族との話し合いを設け、利用者やご家族の意向を確認している。終末期ケアはまだ行っていない	終末期については今後対応していく考えである。そのためにも看護師を確保したいとしているが、重度化・終末期についての明確な指針が作成されておらず、これからの課題である。	家族の思いを受け止め、今後研修や話し合いを進めていかなければとの考えを持っている。重度化、看取りの対応方針・意思確認書を作成し、段階に応じた話し合いができる体制を作って頂きたい。
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	スタッフほぼ全員が上級救命講習を持っており、定期的に応急救護の訓練を行なっている		
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	今年初めて地域住民参加型の避難訓練を実施し地域との連携、災害対策の見直しなども定期的に行っている	地域住民と共に行った避難訓練で見た課題については改善されたものもあり、成果があった。しかしマニュアルは作成されているが、年2回の災害訓練は行われていない。	今後も地域住民の協力のもと、夜間想定を含め、最低年2回の訓練を実施して頂きたい。非常用食料、備品等の準備もお願いしたい。

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	ご本人を尊重した呼び方で読んでおり、ご本人の誇りやプライバシーを損ねない声掛けや、対応をしている、スピーチロックにならないよう定期的にカンファレンスでケアの質を上げるよう話す機会を設けている	居室の出入りや失禁の際の声がけの時の言葉使いなど、十分配慮して行っている。職員の声のトーンも穏やかである。	
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	利用者さんが日常生活の中で希望や意向がすぐ伝えられる雰囲気作りをスタッフが意識して行っており、またスタッフが利用者さんの話を傾聴して利用者さんの自己決定が出来るよう働きかけている		
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	個々の生活歴から張り合いを感じている仕事や趣味、家事などを日頃の会話の中や家族の情報の中から把握し活かせるように取り組んでいる		
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	ご本人と一緒に服を選んだり、その人らしい身だしなみを支援している		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	その人が好む嗜好品を取り入れながら、栄養バランスも考え、一人ひとりにあった食事を提供している。また利用者さんと職員が一緒になって買物、準備や食事、片づけを行っている	法人の栄養士が立てた献立を基に誕生日や要望に応じて工夫をし、楽しみとなるような食事を提供している。介助が必要な方には声がけしながらサポートし、職員も同じ食卓で同じ食事を摂っている。	
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	水分のトータル、食事量は毎日記録を残している。記録を見直し少ない場合はゼリーなど代替りのものを摂取していただいている。固い食材は食べやすいように調理し工夫している。個々にあわせ刻み食、とろみ食などを提供している		
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	毎食時、一人ひとりにあったケアを心がけ自尊心を傷つけないように見直し、磨きなおしを行っている		

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
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	どのようなときに排泄があるか個々のパターンを探ってそれにあわせて声掛けを行い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	一人ひとり排泄チェック表による誘導までは行っていないが、利用者により排便のチェックをしている。今後もトイレでの排泄を大切にしながら、自立に向けた支援が続けられるよう努力して頂きたい。	
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	一人ひとり排便の有無を確認し、排便がない場合は、水分や食物繊維を摂っていただくようにし、適度な運動を行っている。それでも排便が見られない場合は看護師に相談し下剤などを使っている		
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	今まであった生活リズムや個人の好みに合った入浴時間になるべく合わせ、毎日入浴できるように配慮している	大、小の浴槽それぞれの使用方法で、気の合った人同士の入浴もできる。あまり拒否する方もいないが、本人のペースで1日おきの方もおり、希望に沿った支援がなされている。	
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	入居前に、就寝時の様子などを聞き取り、安心して眠っていただけるように配慮している。夜間眠れない利用者は、日中の過ごし方を見直しを行っている。どうしても眠れない場合は本人が安心出来るような支援を行い休めるよう心がけている		
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	各利用者の服薬のみのファイリングを作り、職員がいつでも確認出来るようにしている。誤って服薬しないように、薬ケースにそれぞれの薬が混ざらないようにしている。また服薬する際は、職員間で相互に確認し事故防止に努めている		
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	生活歴で得意だったことや、いきがいなどを把握し日々の生活の中で活かせるよう工夫している。食事準備、洗濯たたみ、掃除、草むしり、音楽鑑賞など個別役割やいきがいができる。また行事や買物にさんかして気分転換もしている		
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	散歩したいという利用者や戸外での作業(草むしりなど)を役割としている利用者さんもいて、スタッフが見守り等を行っている、歩行が困難な場合は車イスや車を使って移動を行っている。またスタッフでは対応ができない場合は、ご家族やボランティアを利用して支援している	散歩がてら近くの馴染みの商店に出かけたり、食材の買い物にも出かける。利用者の希望で紅葉狩りなどのドライブや、頻繁ではないが外食にも出かけ、希望に沿えるよう支援している。	

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	家族とも相談し、利用者が金銭を持っていたりしている方もいる。管理が難しい方には、スタッフが管理させていただくなど、ご本人や利用者の希望に基づいた対応をしている		
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	ホームの居間に電話があり、好きなときに電話できるような環境は整えている。希望時には、電話を回し利用者に代わるようにしている。手紙については、職員が支援しながら手紙のやり取りがスムーズに行えるように対応している		
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	日本特有の広縁に優しい日差しが差し込み、そこから見える庭は四季折々の表情をもたせてくれる。風通し良く、木の温もりがあり、除湿加湿とも、管理しやすく、スタッフも落ち着いた雰囲気を持てるよう配慮している	換気のために障子を開け放ち、空気のよどみに気を配っている。廊下で日向ぼっこをする人への職員の声がけは穏やかである。庭の蔵にあった仙台筆筒や糸巻きなど懐かしさを感じるものであるが、花一輪の細やかさも欲しい。	
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	居間には座りやすい掘りごたつ、広縁にはソファを設置し、利用者さん同士集まって談笑するスペースがある。		
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	居室はプライバシーを大切にしながら、心地よく安心して過ごせるような配慮をしており、またなじみのものを持ってきてもらうよう家族に働きかけを行っている	日中はほとんど居間の掘りごたつで過ごされることが多いようだが、若かりし頃の写真を飾ったり、ベッドの方は畳にクッション性のあるクロスを敷き、安全面に配慮するなど居心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	浴室内、トイレに手すりを設置する、床面をバリアフリーにする改築を行っている。廊下には手すりを設け、歩くのが不安定な方でも安心して歩行できるよう努めている		