

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	3372200620		
法人名	医療法人 知誠会		
事業所名	グループホーム アルテピア		
所在地	岡山県岡山市東区瀬戸町江尻705-1		
自己評価作成日	平成22年1月8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://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372200620&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社東京リーガルマインド 岡山支社		
所在地	岡山県岡山市北区駅元町1-6 岡山フコク生命駅前ビル		
訪問調査日	平成22年2月1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)】

理念に基づき、「ゆっくり」「いっしょに」「楽しく」をモットーに、職員と利用者が共に生活できる空間を目指しています。

【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)】

気心の知れた職員に囲まれて入居者が楽しく毎日を送っている様子が伝わってきました。好みの食事を職員と一緒に作って一緒に食べる。そんな日常の食事風景から和気藹々とした雰囲気が出されてきます。冗談を言い合いながら食事を楽しんでいる様子は入居者と職員というより家族さながらの情景です。食事中に入居者が膝にご飯粒をこぼしたとき、それに気づいた職員が当然のように食べていた箸を止めて、膝にこぼれたご飯を拾って上げる。こんな何気ないことが、当たり前のような動作の中にも入居者の人格を認め尊重していることが自然な形で伝わってきて、管理者やケアマネージャーを始め職員のチームワークの良さを垣間見たような気がしました。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	事務所に理念を掲示している。	事務所・玄関・リビングの壁面に掲示し、毎朝、朝礼時に地域密着の意義をふまえた事業者理念を全員で唱和し、利用者の状態に応じたケアを実践している。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域に住む近隣の方々が、畑の野菜等を差し入れしてくれる。	地域の方々が畑で出来た野菜を持って来てくれたり、入居者と一緒に話をしながらつくしのかまを取ったりしてくれている。近隣のワークセンターの方達も空のペットボトルを持って帰ってくれるのでそのための種類分けを入居者がしている。	
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	特にありません。		
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	運営推進会議にて、話し合いを行い、1つ1つ積み上げて行くようにしている。	行事やホーム内での過ごし方、インフルエンザの件など、お知らせを中心にして2ヶ月に一度、第三水曜日に民生委員2名、包括支援センターの担当者、地域住民、家族などで話し合いをしながら相互理解に努めている。	
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に取り組んでいる	運営推進会議等を活用し、市町村職員等と協力関係を築く様になっている。	相談や連絡は包括支援センターの担当者との連携の下に行っている。空室が出来たときに連絡を取ったり、担当者から空室状況の問い合わせを頂いたりし協力関係を築いている。	
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	身体拘束をすること無く、取り組んでいる。	身体拘束廃止マニュアルを備えている。入居者がベッドから転落する恐れがあるときには、畳の敷いてある部屋に代わってもらい危険のないように布団を敷いて寝てもらおうよう対応している。職場会議を開き職員の共有意識を図っている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	防止に努めている。		

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
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利用している方がおられるため、身近なものとなっている。		
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	重要事項説明書を利用し、文書での説明を確実にしています。		
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	家族の意見の場として、家族交流会を設けている。	一年に一回家族交流会を設けているが、昨年はインフルエンザの為に中止にしたので、次回は3月22日を予定している。食事を一緒にしたりして入居者と家族の交流を図っている。	
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	毎月職場会議を開催し、意見の反映を行っている。	頻繁に職場会議を開いて職員の提案や意見を聴き、反映するように努めている。通常は一ヶ月に一回だが一ヶ月に二回することもある。職員と管理者の関係も良好で、一丸となって入居者のケアに取り組んでいる。	
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	年2回の人事考課を行い、職員が向上心を持って働ける様に心掛けている。		
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	事業所内外で開催される研修にはなるべく多くの職員に参加してもらい、研修報告書はいつでも閲覧できるようにしている。		
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	別法人のグループホームとの意見交換		

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	事前面談で生活状況を把握するよう努め、御本人の求めている事や不安を理解しようと工夫している。		
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	御家族が求めているものを理解し、事業所としてはどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。		
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	状況把握に努め、必要なサービスにつなげられる様にしている。		
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	支援する側、される側という意識を持たず、お互いが協働しながら和やかな生活ができるように場面作りや声掛けをしている。		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談することや来訪時の御本人とご家族の潤滑油になるよう心掛けている。		
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	買物等にスタッフと一緒に出かけている。	毎週水曜と土曜に同じ敷地内の老健にパン屋さんが来るので職員と一緒に買いに行っている。少し前まではインフルエンザの影響で外出は控えるようにしていたが最近はまだ買い物にも行くようにしている。お墓参りにもご家族と一緒にいる。	
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	利用者同士の関係性について情報連携し、すべての職員が共有できるようにしている。		

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	情報の共有を行い、生活の継続を心掛けている。		
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	日々のかかわりの中で声を掛け、把握に努めている。	昔、呼ばれていたなじみのある呼び方で接するようにしている。入居者も職員も全員がファーストネームで呼び合っている。自由な中にも入居者の生活のペースを崩さないようにしながら寄り添うケアを実践している。	
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	1人1人の人生の経過を大切にしている。		
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	1人1人の生活リズムの把握を大切にしている。		
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	利用者主体の介護計画にしている。	基本的にケアはプランに添ってしているが、ご家族が来所されたときに打ち合わせをしながら連携を取るようにしている。入居者が入院している場合も病院に伺って主治医やご家族と一緒にこれからのケアについての打ち合わせをしている。	
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	個別にファイルを用意し、食事・水分量・排泄等、本人の言葉、日々の暮らしの様子などを常に記録している。		
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	本人・家族の状況に応じて、個々の満足度を高めるよう努力している。		

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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加するようになり、関係が強化された。		
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	事業所の協力医のほか、利用前からのかかりつけ医での医療も受けられる様、ご家族と協力したり、訪問診療に来てもらうケースもあり、複数の医療機関と密に連携している。	母体である岩藤クリニックや日赤・メンタルクリニックの医師に入居者のホームでの様子を連絡したりしながら連携をとっている。必要時の往診もあるが、ご家族の希望により職員が受診に付き添うこともある。	
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	訪問看護ステーションとの契約に基づき、日頃の健康管理や医療面での相談・助言・対応を行ってもらっている。		
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。	入院時には、見舞いを行い、馴染みの関係が途切れないように心がけている。また、家族とも回復状況等を情報交換しながら、速やかな退院支援に結び付けている。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師・職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられる様に、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	入居者の状態が変わったときに同意書をいただくようにしている。ご家族の協力体制もある。ホームにご家族が何日か泊まり込んで職員と一緒に看取りをしたこともある。	
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	緊急時対応についてのマニュアルを整備し周知徹底を図っている。		
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	マニュアルを作成し、年2回利用者とともに避難訓練を行っている。老健と一緒に消火器等の使用方法も訓練している。	年2回、夜間対応と昼間と1回ずつ避難訓練をしている。避難方法については、独歩される方から誘導を行い、車椅子の方は移乗を行い誘導するようにしている。	

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	自己決定しやすい言葉かけをこころがけている。本人の気持ちを大切にケアを心がけている。	散歩や買い物と一緒にいたり、歌と一緒に唄ったり、入居者の希望に添った生活が毎日楽しく送れるように支援している。オムツの人が1名いるが、リハビリを兼ねてトイレに2人介助で行っている。	
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	利用者の表情や反応をキャッチし、自己決定出来るように心がけている。		
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	一人一人の体調に配慮しながら、出来るだけ個性のある支援を行っている。1人ひとりのペースを大切に、それに合わせた対応を心掛けている。		
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	その人らしさが保てるよう努めている。		
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	職員と利用者が同じテーブルで楽しく食事できるようにしている。	入居者の好みを把握して、出来るだけ希望に添った料理を召し上がって頂くようにしている。入居者と職員が同じテーブルを囲んで和気藹々とした食事風景が繰り広げられている。	
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	一人一人の体調と一日の摂取量を把握している。		
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	口の中を他人に触られる利用者の気持ちに配慮しつつ、利用者の力に応じた歯磨きの手伝いをしている。自分で出来る方は声掛け見守りを行い、出来ない方に関しては、毎食後のケアを行い、嚥下障害による肺炎の防止に努めている。		

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	排泄チェック表を使用し、尿意の無い利用者にも時間を見計らって誘導することにより、トイレで排泄できるよう支援している。身体機能に応じて、日中・夜間紙パンツやパットを使用し、トイレで排泄できるよう支援し、チェックしている。	紙パンツやパットを使用している入居者に対しては、トイレで排泄できるようにこまめに声かけをしている。尿意のない入居者に対しては、排泄チェック表に基づいてトイレに誘導し、自力で排泄できるような支援体制をとっている。	
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	水分補給の重要性を心掛けている。毎食事、10時、15時、入浴後、レク後等水分補給し、繊維質の多い食事を提供している。腸の動きが良くなるように体操を心掛けている。		
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	入浴に対する声掛けに配慮している。以前在宅での入浴時間を考慮している。	入浴には毎日対応している。在宅での入浴時間を考慮して14時以降で入浴するようにしてもらっている。個人個人の生活様式を尊重しながら毎日の入浴を楽しんでもらっている。	
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	その方の生活のペースで午睡したり、心地よく眠りにつけるよう、日中の活動に配慮している。体調・体力を考慮して、離臥床に配慮し、寝付けないう時は添い寝をしたり、温かい飲み物を飲みながらおしゃべりをしている。		
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	服薬時は2人でチェックして本人にお渡しするなど、十分な注意を行っている。		
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	掃除や調理、食器洗いや洗濯物を干したりたたんだり、お願いできそうな仕事を頼み、感謝の言葉を伝えるようにしている。		
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	家族との外出、施設周辺の散歩、買物等を行っている。	ご家族との食事やお墓参り。職員と一緒に行く買い物やホームの周辺への散歩。敷地内に売りに来るパン屋さんへパンを買いに行くなど、入居者の希望によってお花見や美容院、外食など様々な外出を支援している。	

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	少額を所持している方もおられる。		
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	本人からの依頼があれば、電話は出来るようになっている。		
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	フロアの飾り付けやテーブル等の配置は、家族という気持ちを持って考えている。	テーブルの配置を1~2ヶ月で変更したり、気分転換の模様替えをしたりしている。リビングにある日本間でお花を生けてもらう事もある。入居者が気分よく毎日を暮らすことが出来るように、常にリビングから笑いの輪が広がっている。	日本間に入居者が居ると、作り付けの間仕切りが丁度目隠しのようになくなってしまっ、入居者の姿がリビングのテーブルのおかれている位置からは見えにくいのではと思いました。せっかくの日本間をより良く活用するためにも一工夫してみてください。
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	フロア内に畳のコーナー、ソファ、食堂と別れている。		
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	寝具やタンス等は持ち込まれ、利用者の居心地の良さに配慮している。	環境整備の担当を決めている。担当は3ヶ月で交代することになっているが、それぞれの担当者が入居者の部屋の掃除や衣服の入れ替えなどを手伝っている。	
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	利用者に分かりやすいように、環境整備に努めている。例としては、居室が分かりやすいように目印になるものを取り付けるなど。		