

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	2293100026		
法人名	株式会社オアシス		
事業所名	グループホーム オアシス中之郷		
所在地	富士市中之郷3152-1		
自己評価作成日	平成21年11月20日	評価結果市町村受理日	平成22年4月15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.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosin/infomationPublic.do?JCD=2293100026&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社システムデザイン研究所
所在地	静岡県静岡市駿河区馬淵2-14-36-402
訪問調査日	平成21年11月29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)】

スタッフが常に明るく接しています。日々、刺激のある生活を送って頂くためにも日々のレクリエーションの他に月3回以上の外部からのボランティアによる行事や天気の良い日は必ず散歩に外出し、安心・安全に過ごして頂くようにしています。
毎日、声出すことを心がけ、大きな歌声を響かせています。
年に2回、家族会を開催し、スタッフ・入居者・家族一体となり、食事の提供やイベントを催しています。

【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)】

JR富士川駅から徒歩10分と便のよい閑静な住宅街に事業所はある。オ(お互いを慈しみ合い)ア(ありがたうの)ところをもって)シ(幸せを願う)ス(素敵な生涯を送っていただく)という願いのもと、平成18年に開設された。笑い(刺激)のある生活を職員が先ずする、ということをもットーにしている。ダンス(よさこい、日舞)・ソングなど躍動的なアクティビティのほか、ぬり絵や折り紙細工など多種多様なメニューをもっている。また、月に3回以上、近隣のデイ(同法人)のイベントにも参加している。年2回の家族会は、利用者と家族と職員、さらには地域住民とで作りあげる恒例の大イベントになっており、松花堂弁当を60人分作ったこともあるほど毎回盛況で

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、活き活きと働いている (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	家庭的な雰囲気や大切に、個々の生き甲斐を大切に、個人の尊厳を大切に、この3つを理念としている。	「相手のことを自分のことと…」という姿勢は、職員の利用者への関わりから十二分に受け取ることができる。	
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員として日常的に交流している	お祭りや防災訓練等、地域の行事に参加している。	防災訓練のほか、年2回の家族会をはじめとするイベントや行事に参加してもらっている。また、地域に住む陶芸や書道の先生が指導に来てくださる。	
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	地域の行事に参加。学生の福祉体験の受け入れ、介護の相談に対しての情報提供を行っている。		
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	現状をありのまま報告、情報交換をし、サービスの向上に繋げている。	家族や地域住民も協力し参加してくれることから、開催日の一日がさらに充実するよう、利用者のお誕生日会、日舞や三味線など多様なイベントを付加させている。	
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	情報を頂きながら連携を取り、協力関係を築くように勤めている。	運営推進会議の日程案内は直接届け、話ができればするようにしている。また、運営推進会議に市の職員が交替で必ず参加してくれることは職員一同感謝している。	
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	資料の活用や研修への参加をし、身体拘束をしないケアへの理解を深めている。	フィジカルな面は決していないが、ケースによってはスピーチロックが時にある。しかし、オープンで関係性がよいため職員はお互いに注意し合える。	
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	資料の活用や研修会への参加をし、情報を集め個々が理解し、虐待防止に努めている。		

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	必要性のある方には関係機関と連携を持ち、支援していくよう勤めている。		
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	家族への十分な説明を行い、疑問点がある場合は納得して頂くまで話し合いをしている。		
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	家族などがいつでも意見を言えるよう、相談窓口を設置し、運営に反映させている。	毎日の方を筆頭に家族の面会頻度は非常に高く、各担当者は要望内容によりホーム長・ナースなどに適材適所で即日伝達し、その日の内に解決・改善への概ねの目途をもつことを旨としている。	
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	会議や職員の意見や提案をいつでも代表者、管理者へと発言でき反映させている。	ホーム会議は月1回、リーダー会は月1回、申し送りは毎日、また担当者別のカンファレンスもあり、業務における情報交換は密である。	あらたまってマンツーマンとする個人面談と、さらに逆にオープンな雰囲気のある食事会や飲み会を適宜織り交ぜていくことを期待する。
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	代表者は、管理者や職員の個々の能力を把握し、各自が向上心を持って働けるよう努めている。		
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	内部研修や外部研修等、パートも社員も能力に応じて研修の機会を設けている。		
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	勉強会などに参加し、他機関等と情報交換を行っている。		

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
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	利用前に納得して頂くまで話し合い、施設の雰囲気なども体験して頂き、困っていることなど受け止めようと勤めている。		
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	家族にも施設の雰囲気を味わって頂き、不安、要望、疑問等を傾聴し、説明している。		
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	必要な支援を確認し、求めているサービスに繋がる対応を行っている。		
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	利用者と職員が互いに声を掛け、支えたり、支えられたりしながら生活している。		
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	家族と本人の関係を大切にし、家族等の役割が保てるように勤めている。		
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	24時間いつでも来訪可能にし、関係者との交流がいつでも出来るように勤めている。	事業所のイベントが頻繁にあるため、その参加者が利用者の昔馴染みの知り合いや友人ということがよくある。イベントを契機に利用者への訪問が増えることで、職員のイベントの企画意欲も高まり相乗効果をもたらしている。	
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	利用者同士の関係を把握し、孤立することのないように支援している。		

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
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	契約終了後も行事の呼びかけや相談の対応なども行っている。		
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	日々の関わりの中で1人1人の希望の確認、把握し、家族の協力を仰ぎながら支援している。	思いや意向を把握するために事業所独自のチャートを作っている。職員はチャートを上手に活用し、利用者への理解を深めている。	
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	利用者、家族、知人、ケアマネ等と連携を取り、暮らし方や過去のサービス内容の把握に努めている。		
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	一人一人の生活リズムなどを把握し、チームで検討しながら現状把握に努めている。		
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	本人や家族の意見に常に耳を傾け、必要な関係者とカンファレンスなど行い介護計画に反映させている。	月1回のホーム会議でモニタリングとカンファレンスを行っているが、書面が整っていないのが課題である。	プランにおける「なぜそうなのか」の根拠(=モニタリング)が不明瞭であると、ケアのロールモデルが確立しにくいので早期の書面化を期待する。
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、支援日誌や看・介護記録などを記録し介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人や家族等と話し合い、自主サービスなどを含め柔軟な支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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	それぞれの機関と連携を取り、支援を行っている。			
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	本人や家族等の希望を大切に、納得して適切な医療が受けられるように支援している。	事業所のかかりつけ医が月2回往診している(24時間体制)。往診のほか外部の医療機関に出向く利用者もおり、家族の依頼があれば職員が受診支援をしている。また、法人全体に専属の看護師があり、こちらも24時間体制としている。		
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	24時間相談できるかかりつけ医と看護師と連携を取り、日常の健康管理や医療活用の支援をしている。			
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。	利用者が入院した際は安心して過ごせるよう病院との情報交換を行い、連携を常に取り合えるように勤めている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の在り方について家族等と話し合い、かかりつけ医、運営者、職員で終末期の方針を共有している。	契約時に家族には「できること」「できないこと」を伝え、同意をもらっている。また、心身の状態の変化に応じて、よく話し合うようにしている。法人専属の看護師がターミナルケアの手順書を作成中である。		
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	職員は外部研修や内部研修にて対応の知識を得ている。また、事故報告、ヒヤリハットを基にチームで対応策を話し合っている。			
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	ホーム独自の避難訓練を定期的に行い、避難方法の確認を行っている。	地域住民の皆さんにも参加いただき、また設定条件も毎回替えてできている。地盤の強弱による避難経路なども指導して下さるなど、地域の皆さんに支援してもらっている。	地域との関係が密なことからさらに次の事柄を期待する。「地域防災の共助、互助、外助の仕分け」「近隣住民と取り組む応護救急法講習」など。	

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	個人の情報は職員全員で共有し日常のケアに役立てているが、個人情報の取り扱いには十分注意している。	どんな呼ばれ方をされたいか利用者に確認し、利用者が呼ばれたい名前呼びかけるようにしている。	
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	個々の表現方法や意思表示の方法を把握し、返答しやすい問いかけで、自己決定できるよう努めている。		
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	本人の意見を尊重しながら、個々のペースに合わせて支援している。		
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	家族や本人と相談し支援している。		
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	職員は利用者と共に食事をし、利用者の能力に応じて準備や片付けに参加して頂いている。利用者の前で食事を作ったり、遠足へ行ったり食事を楽しんで頂けるように努めている。	買い物と一緒に掛け「何作ろうか～」と利用者に相談し、準備も手伝ってもらうなど、利用者と一緒に出来るだけ一緒に行うようにしている。利用者は役割のあることに喜びの表情を浮かべ、下膳やテーブル拭きなど積極的に手	
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	食事の量やバランス、水分量は一人一人に合わせており、1日を通じて確保できるように支援している。		
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、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。		

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	オムツ、リハパンの使用を減らし、利用者全員にトイレでの排泄を支援している。	排泄チェックにより、パターンを把握している。「できるだけパンツ」「できるだけトイレ」を方針として持っており、入所の際に家族にも同意をもらっている。結果、オムツが外れた利用者は多い。	
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	毎朝オリゴ糖を使用し、運動の働きかけなど予防に取り組んでいる。		
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	日中入浴することが多いが、希望があれば夜間や曜日関係なく入浴している。	終わりは20時くらいをめやすにしているが、基本的に利用者の希望に応じており、時間は選べる。季節を感じてもらえるよう、ゆず湯や菖蒲湯などかわり湯にも取り組んでいる。	
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	個々の生活リズムを配慮しつつ、その時の状況に応じて個々の意向を尊重したケアを行っている。		
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	担当者を中心に一人一人が使用している薬の用法や用量、副作用について理解しており、服薬の支援や症状の変化の観察に努めている。		
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	生活歴や現状を基に、得意なことや向いていること、趣味が出来るよう支援している。		
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	散歩や買い物、ドライブに出かけたり、催し等で外出することも多い。	毎日の散歩のほか、同法人のデイに月3回は出向いている。また、2~3ヶ月の期間においても、図書館に絵画展、楽座に弁当持参でピクニック、三津シーパラダイス、近所の宇多利神社に祭り見学というように、外出の機会を頻繁に設けている。	

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
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	可能な範囲で自己管理されている方もおり、外出の際は買い物ができるようになっている。 原則的にはホームでお預かりしている。		
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	本人の能力をふまえ、意向を確認して対応している。		
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	ホーム内には花がいくつも飾られており、中庭では季節の花を育てたりしている。 また、ひな人形や兜、クリスマスツリーなど季節に応じて飾り付けを工夫している。	籐の椅子や畳のコーナーもあり、利用者が居心地のよい場所が選べる。階段に段差がなく、2階から1階またはその逆の往来がしやすい(エレベーターもあり)。お華の先生の定期的な来訪もあり、生花がそこかしこにあり華やかである。	
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	各自が思い思いの場所でくつろぎ、雑談やレクなどを楽しまれている。		
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	自宅で本人が使用していたものを持ち込んだり、今までの生活を続けて頂けるように本人や家族と話し合い工夫している。	アクティビティで作った折り紙細工や自宅から持ち込んだ家具が置かれており、それぞれの居室づくりができています。清掃も行き届いている。	
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	杖や歩行器がなくても利用者が安全に移動できるよう手すりを取り付けるなど工夫している。		