

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	3170200830		
法人名	株式会社 ヒョウゴナカムラ		
事業所名	グループホーム さわやか ユニット2		
所在地	米子市皆生温泉1丁目16-10		
自己評価作成日	平成22年7月6日	評価結果市町村受理日	平成22年9月6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://fukushi-kouhyou.pref.tottori.jp/koukai/kig/kig_dtl_khn_320.aspx
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス
所在地	米子市西福原2-1-1 YNT第10ビル111
訪問調査日	平成22年8月9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)】

地域密着、公民館活動への参加等、その人らしく穏やかに暮らしていける様努力している。

【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)】

風光明媚な皆生の海に面した温泉街の中心に位置し、天然温泉が楽しめる2ユニットのホームである。ユニット1の階下にあるデイサービスと協同の取り組みや催しにより、利用者の暮らしを支援している。毎月四季折々の行事、ピアノ演奏による歌の会、お化粧教室、芸能一座の舞台などの楽しみごとをはじめ、校区内の他の施設と共に地域の防災を考えてゆくネットワークを構築しつつある。自治会に加入し、徐々に地域の行事にも積極的に参加してゆく取り組みがみられる。職員は利用者との関わりの中で、利用者の意向、利用者のペース、高齢者に対する思いやりや優しさを大切にしていると話している。利用者に料理や生活文化を習うといった場面を通して、共に暮らすもの同士の信頼関係を築いている。

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 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	「地域社会の一員として連携を保ちながら穏やかにその人らしく暮らしていける事」を掲げている。	地域密着型サービスの意義を理解し、管理者と職員は、実践につながるよう努力をしている。	日々の唱和や、研修等を通して、職員一人ひとりの、より深い理念の共有が望まれます。
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・公民館行事で参加出来る物には参加している。	自治会に加入しており、公民館祭に参加をし、利用者手作り作品の出展が行われるほか、市や地域の主催する行事に、積極的に関わる努力がなされている。地域で取り組む安全ネットワークを通して、相互協力をはかっている。近隣の幼稚園児との交流も行われている。	
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	本社(姫路)からボランティア団体に来てもらい、地域の方にも見学して頂き、喜んで頂いている。	/	/
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践、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	職員と地域の方で構成された会議が、2ヶ月に1回開催されている。日頃のケアの問題点などをテーマに話し合いがもたれている。	公民館長、包括支援センター職員、民生委員を中心に地域の関係者の参加を得て、定期的に関催されている。ホームの経過報告や、地域行事、また安全マップ作りなどが議題にあげられ、意見交換が行われている。	利用者、家族の参加や理解が得られるような働きかけが望まれます。また、外部評価やアンケート結果をふまえて、その後のサービスの実施内容・ケアの質について、運営推進会議を利用して相談、またアドバイスを頂くことで今後のケアに生かせる様期待します。
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	運営推進会議の案内と議事録を福祉課と長寿社会課に送り、連絡を取っている。	日常的に、市役所の福祉課、長寿社会課と連絡を取りながら、生活保護受給者や困難事例等の利用者の支援に関して相談をしている。	
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	勉強会において、ケアのやり方が身体拘束にならないかを職員内で話し合っている。	居室や居間の施錠はなく、2ヶ月に1回程度勉強会を行い、身体拘束を行わないケアの実践について職員で取り組んでいる。	

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
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	虐待は言葉無視等を含め一切ありません。利用者様に対して穏やかに接する様努めている。		
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	福祉課等に相談して、資料を集めたり、制度適用が望ましい入居者家族様と話し合いを行っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	家族様と十分な話し合いを重ね、退去にいたる場合は、その人に合った次施設を紹介している。		
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	運営推進会議に参加していただける様、案内を出している。クリスマス会等、家族の方が参加していただけるイベントも行っている。	家族がホームを訪問した折は、主に施設長、居室担当者が近況報告をしながら、コミュニケーションをはかり、要望についても引き出すように心がけている。ホームのクリスマス会は多数の家族の参加があり、意見を伺う機会としている。	家族が意見を言い易い場面づくりを今後も工夫され、また得た意見を活かしてゆく、公開してゆく取り組みが望まれます。
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、月初めに合同会議を行い、職員からの意見や提案を聞く様にしている。	施設長が毎月、ユニットごとに食事をして、職員の意見を聞き、合同会議でも提案を聞く場を設けている。	
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	職員個々の能力が十分発揮できると思われれば、グループ内での異動等行う環境になっている。		
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	内外研修の機会は有る。個人的に研修に参加する時は勤務修正をし、支援している。		
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	相互研修が年1回行われる。他グループホームの良い所で取り入れられる物は、取り入れるようにしている。		

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
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	自立で出来る事はすべて自分でして頂く。職員も出来る事出来ない事をきちんと見極め、ADL機能の向上と信頼関係を築いている。		
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	職員がすべて対応し、信頼関係を築く。		
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	必要とする支援を見極め、QOL向上にむけて、他のサービスを考え取り入れています。		
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	たくさんの会話、コミュニケーションにより築いている。		
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	職員がすべて行っている。		
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	希望があれば、職員が送迎して、来てもらっている。	利用者の友人、かつての近隣者の訪問を大切にしている。また、いきつけの商店、美容室など馴染みの場所についても支援している。	
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	声かけにて、皆で出来るゲームやレクリエーション等を行っている。		
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	できていない。		

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
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	本人様の話を聞きながら生活歴等把握し、検討している。	生活歴の情報を基に本人に希望を尋ねたり、あるいは検討をして、暮らし方が本人の希望に沿うよう支援している。男性は将棋・オセロ・散歩、女性は編み物・パッチワークなどの支援がされていた。	
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	ご本人様との関わりの中で生活歴やこれまでの暮らしのお話を聞く事が出来る。		
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	毎日、個人記録を記入し、バイタルの測定も行っている。		
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	職員のみで、カンファレンスやケアプランの作成をしている。	プランに対して毎月評価を行い、3ヶ月に1回の見直しにおいて、職員間で話し合っている。主治医の意見も取り入れ、より現状に即した計画になるように取り組んでいる。	利用者とその家族の直近の希望を反映したプラン作りへの取り組みが望まれる。
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	業務日誌や個人記録を毎日記入し、読んでいる。		
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	体力作りの為、晴れの日には散歩に出かけます。歩行が困難な方は車椅子を利用したり、居室にこもらない様心がける。		

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	できていない。		
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	受診は全て職員が付き添って行っている。	本人及び家族の希望に沿って、受診している。提携の内科医、歯科医の往診他、個別のかかりつけ医にも対応している。医大への受診等は、家族の協力を得て支援している。	
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	週一度の訪問看護やデイサービスにも相談している。		
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。	できていない。		
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	できていない。	現在、法人としてターミナルケアは行わない方針であり、入所時に利用者と家族に説明を行っている。重度化した利用者が安心して住み替えができるよう、家族・関係者等と連携をとりながら支援をしている。	
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	緊急時の連絡網に従い、連絡するようになっている。		
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	できていない。	昼夜を想定した避難訓練を年2回実施しており、その際の課題点は速やかに改善されている。3月にスプリンクラーの設置が完了している。緊急時における自治会の協力が得られるよう体制ができています。校区内の諸施設とネットワーク作りの試みがある。	飲料水の備蓄はなされているが、食料については今後の課題となっている。避難訓練には、地域の方の参加が望まれる。避難経路における環境整備の確認をされたい。

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	個々に合った話かけをしている。個人記録等はイニシャルで記入している。	毎月の勉強会や日々のケアの中で気付いたときに、適切な声かけや対応について話し合っている。研修に参加し、人格の尊重を含めた内容を他の職員に伝達講習をしている。	
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	希望があれば応じているが、自己決定が出来る方が少ないので、声かけをして働きかけている。		
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	個々に希望があれば副って支援したいが、職員側の声かけにて行動していただく事が多い。		
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	月1回の移動美容室の利用や、希望があれば他の美容室等も利用可能。洋服等も一緒に買いに行っている。		
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	出来る方には声をかけて、一緒におやつ等を作って頂いている。米とぎや食器拭き等もして頂く。	ユニットごとに各1名、職員は利用者と同席して食事をしている。昼食はデイサービスの厨房で作られる。朝夕食は、ホームの職員が利用者の好みを取り入れつつ考案している。調理や、準備、後片付けを、利用者の力量に合わせて出来るように支援している。ケーキ作りを利用者と職員が一緒に行い、楽しみを共有できるように工夫していた。	今回より職員が各ユニット1名づつ、利用者と同じテーブルで食事時間を共有する取り組みが取られている。職員が、利用者とのコミュニケーションの中から、食事の希望や好みを抽出し、献立に反映されたい。
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	個別に出来ている。		
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	毎食後の歯磨きやうがい、週2回の入れ歯洗浄を行っている。		

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	排泄の記録や時間ごとに声かけをしてトイレ誘導を行っています。	排泄のパターンにより、トイレでの排泄を支援している。また、プライバシーに配慮したトイレ誘導を行っている。布下着、リハビリパンツの使用についても、一人ひとりに合わせた支援をしている。	
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	散歩や体操、食事に関して個々に応じた予防に取り組んでいます。		
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	楽しみの一つとして温泉浴を利用して頂いています。声かけにて希望を伺います。大体の入浴は隔日にて頂いていますが、希望があれば、希望に副った支援をさせていただきます。	ユニットごとの浴室に加えて、併設のデイサービスに温泉があり、利用者はその日の気分で入浴を楽しむことができる。本人の希望を大切にしながら、清潔保持に努めている。	
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	休息スタイルは様々だが、生活習慣(昼夜逆転)等が起こらない様、休息・安眠の支援を行っています。		
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	お薬の作用等、お薬つづりを活用しています。必要であれば、医師や薬剤師から説明を聞くようにしています。		
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	個々の趣味や力を活かしたレクリエーションや家事手伝い等、役割りや気分転換等、提供させて頂いています。		
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支援している	年間行事での家族様や地域からの協力は得られている様に思いますが、外出については家族様との関わりはほとんどない。	近隣は、散歩コースにふさわしい公園もあり、散歩記録を用いたりして積極的な外出支援を行っている他、希望に応じて買い物などに出かけている。境方面や、弁当を持参して花回廊に出かけるなど、月1回はドライブを実施している。家族の協力を得て、お盆や墓参りの帰省が出来るよう支援している。	家族へのアンケートをとり、意向などを聞いて家族の参加も期待される。

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	事務所が全て管理している。		
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	希望があれば、電話はかけていただく事もある。		
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	手作りの貼り絵等で季節感を出したりして、工夫している。	生活感のあるダイニングをはじめ、廊下や温泉出入り口の喫茶コーナーなど利用者がくつろげる空間がある。また、利用者の手作りの品が飾られている。廊下におかれたソファで、食後にゆったりと休憩する利用者がおられた。	やや室温の高く感じられる空間があるが、温湿計で確認されるとよいかもしれません。換気についてもチェックされたい。
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	各個人の部屋もあり、皆で集まるリビング兼食堂もある。		
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	基本、本人様が持って来られた物を自由に配置している。	ユニット1のある居室では、趣味の折り紙がたくさん飾られており、その人らしさを大切にされた空間になっている。ユニット2には、備え付けの筆筒があるが、他の家具は利用者の持ち込みであり、テレビや仏壇などその人が居心地良く過ごせるように整えられている。	
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	エレベーター等一人で利用すると危険な為、職員が見守り、他の自立で出来る事はすべて自立して生活して頂き、職員も見守りながら生活を送って頂く。		