

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	4150280024		
法人名	医療法人社団 芳香会		
事業所名	グループホーム西唐津駅前		
所在地	佐賀県唐津市西唐津1丁目6167		
自己評価作成日	平成26年3月11日	評価結果市町村受理日	平成26年6月20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.espa-shiencenter.org/preflist.html
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	平成26年3月25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)】

1.飲み込み障害を無くすを目標に毎食前に嚥下体操をしている。 2.冬場皮膚の乾燥を防ぐ為、保湿剤のオイルを入浴後に塗る。 3.健康管理の為、10品目の食材を毎日使用し、食事シートにてチェックしている。
--

【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)】

幹線道路沿いにあり、訪問しやすい立地である。建物は、1階が認知症対応型デイサービス、2階・3階がグループホームとなっている。同じ法人との交流が盛んであり、週1回法人内の施設へ訪問し交流をされている。保育園とは2ヶ月に1回交流が行われており、入居者の生きがいづくり・園児の発表の場となっている。週1回ピアノの先生による歌のレッスンが行われ、おたっしやコーラスクラブとして地域行事へ参加されている。食事シートで入居者の食事のバランスをチェックし健康面での工夫もされている。運営推進会議ではホームの運営だけではなく、参加者から地域住民の相談もあり、支援に結び付けている。
--

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		
	西唐津駅前	ウエスト			西唐津駅前	ウエスト	
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. 全くない
59 利用者は、職員が支援することで生き生き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している (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	独自の理念と年間目標を計画し、連携ノートを使用し、情報の共有・実践している。	ホーム独自の理念と年間目標を事務所内に掲示し、いつでも目に留まる工夫をされている。また日々のケアの中で実践できるよう、声を掛け合われている。	
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	地域のイベントに参加し交流を深め、定期的に地域の保育園児との交流にて孫や曾孫の感覚を感じながら生活を過ごされている。	地域のイベントに参加されたり、法人内の他施設や保育園児との交流を積極的にされている。以前は公民館への訪問など、地域との日常的な交流が行われていたが、最近は行われていない。	近隣の住民など、地域の方との日常的な交流を再開されることに期待したい。
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	自主サークル発表会等にて他施設との交流をしたり、西唐津便りにて事業所の出来事等の発信をしている。		
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	施設運営上運営推進会議を重視し、その場での意見交換や提案をサービスの向上に生かしている	2ヶ月に1回行われており、ホームの状況等の報告が行われている。参加者との情報交換の場となっており、サービスの向上に活かされている。	
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取り組んでいる	不明な事は市に確認し理解している。また市からの情報は全職員に周知徹底をサイン等で確認している	運営推進会議を中心に、日頃からホームの実情や空床情報を伝え、良好な協力関係ができています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束はしない事業所方針に職員が理解し目配り、気配り、心配りのケアを心がけ排除に取り組んでいる	法人で勉強会が行われている。また、身体拘束についてのホームの方針を事務所内に掲示されている。入居者の変化に気付けるよう、目配り、気配り、心配りを行い身体拘束をしないケアが行われている。	
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	職員が虐待について学び、日々のケアに注意を傾け、細やか変化にも気付く様に注意し防止に努める		

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	権利擁護に関する勉強会や研修に参加する様に心掛け理解し、必要な入居者には活用出来るような支援をしている。		
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	入所や退所時には十分な説明と理解が得られる様に心がけ不安が残らない支援をしている		
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	投書箱の設置や家族の面会時意見や要望を聞くよう心掛けている。利用者には日々会話の中で意見や要望を聞く様にしている。	面会時に、家族の意見を尋ねるようにされている。家族が気兼ねせず話せるような場所の配慮や声掛けが行われている。また、ホーム便りで本人の様子を伝えたり、投書箱の設置も行われている。	
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	連絡ノートを利用し、情報のキャッチボールを行っている。またスタッフが気軽に意見が言える雰囲気作りをしている。	毎日話し合いの時間を持ち、意見交換をされている。職員が話しやすいよう職員間で協力を行い、意見や提案を運営に反映されている。	
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	職員個人に合わせた勤務体制や仕事の分担にて責任とやりがいを果たせる様に努めている		
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	外部研修は代表を行かせ、研修資料は全職員に回覧し学ばせている。内部研修は毎月課題を上げ行っている		
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	グループホーム研修の参加や系列法人の勉強会への参加をおこなっている		

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	利用者に馴染んで頂ける様、その人の生活歴や趣味等を知り、言葉かけを行い、安心して過ごされるよう関係作りに努める		
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	本人、家族、施設の三者の信頼関係が介護の土台と考え、可能な限り希望に添える様につとめている		
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	「今」必要とされる支援を見極める状況把握し、「その時」に応じた柔軟な対応が出来る環境作りにつとめている		
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	家族的な雰囲気作りを努力し、能力に応じた役割分担を行い、出来ない部分は職員と共に行う。		
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	家族と共に入所者への関わり持ち、互いに協力し、やりがいを持った良好な関係を築いている		
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	本人のこれまでの人間関係を絶つ事無く親族や友人・知人の訪問を歓迎している	関係が途切れないよう、施設や病院等を訪問して友人と会う機会を設けられている。職員は、友人や知人がホームに訪問しやすいよう雰囲気作りに取り組まれている。	
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	個人の性格や自立等を把握し孤立無く過ごされる様支援している		

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	契約終了後も家族からの相談があれば支援に努めている		
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	日々の生活や体調の変化の中で、今本人が最も必要とする支援に気づき、本人の意向に沿った最良の支援と一緒に考えている	日々のケアの中や、しっかり話が聞ける時間を作り、希望や意向を把握されている。意思を伝えることが困難な場合は、家族に確認しながら入居者本位に検討されている。	
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	本人の生活歴、趣味・特技等会話の中で把握し、施設で活かせる様工夫している		
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	介護記録、バイタルチェックなどで現状の把握し、申し送りや連絡ノートを活用情報の共有化している		
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	介護計画はスタッフ・家族の意見も反映させ本人のやる気と充実感を味わえるように計画を立てている	本人・家族・職員の意見を確認し、6ヶ月に1回見直しが行われている。状態に変化があった場合は、その都度見直しが行われている。	
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	スタッフ全員が介護計画の記録と評価をして情報を共有し、現状に合ったケアの実践に努めている		
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	移り変わる環境変化やニーズに対応できる様、種々の講習会・勉強会に参加し職員の視野・知識を広めている		

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
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	地域のイベントに参加、情報誌へのアピール等地域資源を活用しながら、楽しむ事が出来るように工夫している。		
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	契約病院だけでなく、本人や家族の希望に応じて受診出来る様支援に努めている	入居者・家族の希望に沿って、受診されている。必要な時は、病院受診の付き添いや訪問看護と連携を行い、適切に受診が出来るよう支援されている。	
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	定期的な病院受診や相談をこまめに実施しており、また1階に同法人の訪問看護ステーションがあり、異常時の協力が得られる体制がある。		
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。	早期発見・早期治療により、通院治療を心がけ施設生活での回復を目指して支援している。		
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	重度化や終末期の対応については、入所時に説明し、系列病院や適切な医療機関への紹介などの体制をとっている。	入居時にホームの方針を説明している。重度化した場合には、都度、主治医や家族と話し合いを行い方針を共有している。重度化されなくても出来る限りホームで対応できるよう支援し、適切な医療を受けられるよう系列病院などと連携している。	
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	緊急時のマニュアルを所定の位置に掲示、復唱、また職員研修で定期的な訓練しながら実践している。		
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	様々な場面を想定した災害対策と訓練を日頃より実施している。火災通報装置には緊急連絡が自動でなされる様にしている。	火災・水害・夜間等様々な場面を想定し、訓練が行われている。火災については、毎月訓練をされている。しかし、以前は消防団とも訓練もされていたが、現在は行われていない。	消防団をはじめ、地域との協力体制を築かれることに期待したい。

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	同じ目線で言葉掛けをする。尊敬の眼差し、人生の大先輩への心と、家族の親しみを持って対応している。	接し方やプライバシー保護についてチェック表で評価を行い、常に意識できるよう取り組まれている。個人情報事務所で保管されている。	
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	本人の自己決定を重んじている。その為に、自由に話しが出来る雰囲気と信頼関係作りに努めている。		
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、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	個人のペースで時間を自由に使い、職員は見守りにて支援している。		
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	自分で服を選び着ること、化粧をする事などその人らしくされている。希望者には散髪も行っている。		
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	後片付けなど出来ることを分担し、職員と一緒にやっている。また、色取りや味付けなど工夫して楽しめるようにしている。	お弁当作りやケーキ作りをはじめ、旬な食材を取り入れる等、食事が一緒に楽しめる支援がなされている。	
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	1日10品目の栄養素を取り入れる工夫をしている。又、個人に合った調理を行い完食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	夕食後の歯磨きを徹底し、入れ歯の方は職員が仕上げ磨きをする。また口内の汚れの有無の確認をしている。		

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
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	リハパン使用者も、排泄時間を考慮したトイレ誘導で、トイレでの排泄や自立に努めている。	排泄チェックを行い、一人ひとりの排泄時間を把握されている。失敗が少なく、トイレで排泄ができるよう声掛けをされている。	
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	バランスの取れた食事、適度の運動、水分摂取、にて自然な排便に心掛けているが、病的や頑固な便秘には薬の使用も行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴順番は公平にし、個人の入浴形態に合った対応を行っている。交流先では大浴場にてジェットバスにも入られて気分転換されています	週3回入浴日が決まっているが、本人の希望に応じて柔軟に対応されている。交流先の系列施の大浴場で入浴ができる体制もあり、入浴を楽しめる支援が行われている。	
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	体調に応じた休息を取れる支援をしている。夜間安眠のため昼間は寝すぎない支援をしている。		
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	指示通りの服薬できる様に薬ノートや各個人の薬箱で管理し、服用前には氏名・日付等の再確認している。又病院・薬局との連携を取っている。		
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	個人の特技が活かされる様、レクリエーションなどに取り入れている。またそれが仲間の役に立っているという満足にも繋がっている。		
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	計画的な交流に出かけたり、ドライブしたり、家族と出かけたられ、外出支援を積極的に行っている。	週に1回、交流している系列の施設へ出掛けたり、季節に応じて外出したり、家族の支援で自宅に帰ったりと、色々な外出の機会が作れるよう支援されている。	

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	個人での金銭管理が出来る方は、少額を出納帳に記載し管理されている。		
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	希望者はいつでも電話できる支援をしている。手紙についても出来る限り本人が記載して頂けるよう支援している。		
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	共同空間には季節毎の掲示をし、季節を感じてもらおう。夜間は安眠できるよう照明の工夫をしている。	季節が感じられる掲示物を飾ったり、適切な空調管理に努めている。また、不快な音がないように、職員の履物の工夫や車いすのタイヤの空気管理などにも配慮している。	
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	リビングは食事以外は決まった席では無く自由に移動され会話される。一人でいたい時は自室にて過ごされる。		
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	入居時に使い慣れた家具を持参され各々好みに応じた配置をさせている。	位牌や家具等持ち込まれ、これまでの生活が感じられ、居心地良く過ごせるよう本人の好みに応じた居室作りがされている。	
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	内部はバリアフリーにて安全で動きやすい構造である。物の設置も安全を妨げない工夫している。		