

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	3770600090		
法人名	社会福祉法人志度玉浦園		
事業所名	グループホーム志度玉浦園		
所在地	香川県さぬき市志度1610-1		
自己評価作成日	平成23年10月19日	評価結果市町受理日	平成23年2月3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.kaigokouhvu.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770600090&SCD=320&PCD=37
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成23年12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)】

<p>フロアの広さを活かして、歩行運動・転倒防止体操・リハビリタオル体操を毎日実施している。食事面は野菜中心とし、ほぼ全員の方が全量摂取できるよう、やわらかく調理している。外出支援も積極的に取り組んでいる。</p>

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>事業所は自然が豊かな丘陵地で、景観を楽しめるように建てられている。建物は特別養護老人ホームの1階部分を使って、ゆったりとした空間がある。居室まわりを含めて広い廊下がある。居間と食堂が別に設けられていてその間を移動したりやテラスに出たり、生活のなかでの工夫が図られている。居室も広く、トイレや洗面台もあるので、プライバシーが守られるような造りになっている。飾りつけも華美にはせず、家庭的な雰囲気を目指している。管理者は今年から利用者、家族、職員から、より多くの意見や要望を聴くために無記名書面を一つの方法として試みている。月1回全員参加の研修会を開催する等、現状を把握しながらの質の向上に取り組まれている。</p>

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、生き生きと働けている (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

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	グループホームとして独自の理念(職員心得)を作成し、本人がその人らしく生活できるよう支援していくことをケアの目標としたうえで、日々の介護に活かしている。	理念としては「明るく親切」を基本にして、今年度は職員心得を具体的内容で作成し、日々の実践になかで活かしている。	
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人として日常的に交流している	近隣の軒数が少ないうえに世帯が若いので、昼間は人がいなく、日常的な付き合いは困難である。	隣接の法人施設で、老人介護教室の講師や地域防災の話し合いの参加等、地域活動に参加している。ボランティアでの手遊びや読書やパネルシアター等も開催されている。	
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	ふれあい祭り等の施設の行事を通じて、地域の方と触れ合う中で、日常生活について話し合い、理解していただいている。		
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・活動状況等報告を行い、意見をいただいている。地域の行事等の情報を参考に、参加のきっかけとしている。	昨年の改善項目を受けて、今年度からは2か月に1回は開催されている。参加メンバーに民生委員や地域いきいきネットの経験者が加わり、地域情報を得たり、運営状況についての検討もされている。	
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	運営上疑問点があれば、その都度、問い合わせをし、理解することにより、質の向上を図っている。	事業所の災害時の連携や課題について話し合ったり、現状の問題等での連携は図れている。	
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	全職員が身体拘束については認識しており、身体拘束はないのが現状である。	2重の自動ドアが設けられており、外側は施錠され、チャイムで開錠をしている。外部は、すぐに坂道になっていて、過去に法人施設で負傷者が出てから施錠している。職員は勉強会等で認識をしながらケアをしている。	
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	虐待が見過ごされないように、職員同士で言動等注意を払っている。(マニュアルを作成している。)		

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
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	法人内研修において、内容を理解し、必要性についても話し合っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約書にもとづいて、十分な説明を行っている。解約時は、本人・家族と共に十分に話し合い、納得を得たうえで手続きを進めている。		
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	日々の苦情・相談等は、日常に職員が注意して情報収集をし、その都度、職員間で話し合っている。また、法人独自の運営適正化委員会を設けている。	家族が面会に来た時等に、要望、意見を聞くように努めている。いただいた内容で工夫をしたり、職員間で話し合ったりしている。	
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	月一度の運営委員会を事業所全体で実施し、意見を出し合っている。	職員は日々必要な時には、意見を出せる環境にあるが、月1回のユニット会でも介護の提案等を出し、話し合っている。	
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	長年にわたる勤務者には、リフレッシュ休暇が取れるようにし、職員の悩み等を聞き、意志疎通を図っている。		
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	内外の研修は、順次参加できるよう努めている。		
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	2か月に一度、計画作成担当者が代表して、同業者との交流を図り、相互訪問等の活動を通じて、情報を提供し合っている。		

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	事前調査を行い、本人の思いや不安等を傾聴し、話し合いながら、安心してホームを利用することができるよう配慮している。		
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	事前調査を行い、家族の苦労・不安・思い等を傾聴し、家族が納得し、信頼して、事業所を利用していただけるよう配慮している。		
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	事前調査を実施した結果にもとづき、事業所内で対応しており、他のサービスを利用したことはない。		
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	一緒に食事をしたり、テレビを観たり、世間話をしながら、できるだけ家族的な雰囲気をつくり、各種の作業を協力することで、支えあう関係を築いている。		
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	面会時に情報交換をし、情報を共有し、信頼関係を築いている。また、場合によっては電話にて近況報告を行っている。		
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	特に支援はしていないが、希望があれば連絡するとともに、家族に関係継続を呼びかけている。	利用者の馴染みの美容院や喫茶店等に出かけたり、法人施設のデイサービスに来ている友人に会うなど、利用者の希望に合わせている。	
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たうえで、食堂・リビングの席順は固定せず、利用者間のトラブルを回避している。		

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	入院等で契約が終了しても、特別養護老人ホームへの入所、ショートステイ利用等の説明・相談や状況の聞き取りを行って、継続的に関わっている。		
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	入居前調査において、生活歴や日常生活の状況を把握し、家族を含めて、希望・意思の把握に努めている。また、利用者に積極的に話しかけ、ニーズの把握に努めている。	日々の関わりのなかで、把握できるように努めている。思いが表せない場合は、行動等から把握している。	
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	入居前調査と共に、日常生活の中で情報を得る努力をしている。		
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	一人ひとりの状態に配慮し、申し送りを密にし、チーム全体で把握し、カンファレンスを行っている。		
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	カンファレンスを行ったり、家族の面会を利用して話し合い、意見を出し合って介護計画を作成している。	家族の意見は面会時にうかがって、ケアプランやモニタリングに反映している。定期的見直しは、6か月に1回見直し、月1回のユニット会で利用者に対しての介護や気づきを出し、適宜見直しを行っている。	
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	その都度、介護記録・介護計画に残し、申し送りをして情報の供給を図り、介護に活かしている。		
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	本人や家族と話し合い、一人ひとりのニーズに対応できるよう取り組んでいる。		

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
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	月に2～3回程度ボランティアの訪問がある。また、法人全体のボランティア訪問にも参加している。		
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	月に一回の定期検診と、突発的な症状の場合は、希望の病院受診とかかりつけ医の往診を受けている。	家族の協力を得て、それまでのかかりつけ医の受診をしている。緊急時や専門分野については協力病院と連携を取りながら支援している。	
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	症状変化があれば事業所の看護師に相談し、必要があれば受診を実施している。		
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。	病院の協力を得て、情報交換や相談に努め、入院生活や退院がスムーズになるよう努めている。		
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	利用者の状態を十分に把握し、主治医・職員間での情報の供給を図り、支援している。	重症化した場合は、家族の了解を得てから隣接の法人施設に移っている。入居時に、当該事業所と隣接法人施設の申し込みを同時にいただいている。	利用者や家族に、早期から重症化や終末期についての希望や意見をうかがったり、事業所として、どのようにするのかなどを関係者が話し合う機会をもち、利用者、家族の意向を考慮しながらの支援を期待したい。
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	マニュアルがあり、全職員が内容を理解している。職員会等でも研修を実践している。		
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	マニュアルがあり、施設における避難訓練には、参加できている。地域の人々との協力体制も、検討中である。	避難訓練は消防署の協力を得て、年2回、夜間想定で行っている。避難の点検方法も名札で確認できる方法を工夫している。備蓄は現状1日程度であるが、半年ごとに見直しをして、4～5日程度を目標に検討している。	

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	トイレ時の声かけ等、プライバシーを損なわないよう、思いやりを持った対応を心がけている。	プライバシーを損ねるような言葉かけや態度はみられなかった。記録物も管理室で保管されている。	
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	利用者の思いを傾聴し、その都度表明し、納得してもらい、自己決定できるように働きかけている。		
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	利用者がどのように日常を過ごしたいのか希望を聞く努力をし、強制はしないよう努めている。		
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	週一回理容師が来ているので、カットしてもらったり、外出時等に衣類の好みを聞き、その人らしいおしゃれができるよう支援している。		
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	農園で実った野菜類と一緒に収穫し、食事に添えたり、できることは手伝ってもらい、片付けは当番制で行っている。	毎食を調理している。現状では利用者が調理できる方はいないので、配膳や片付けを職員と一緒にしている。利用者にメニューをお知らせして、食事に興味が湧くように工夫している。	
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	栄養管理のもとで調理をしている。体調により調理を工夫したり、栄養バランス・水分量も確保できている。		
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	毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて協力医院の医師に相談したり、口腔ケア指導も実施している。		

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	排泄の失敗の多い人には、時間ごとのトイレ誘導・排泄の声かけを実施している。	できる限り自立できるように、時間や状況に合わせて、トイレ誘導をしている。紙パンツ等で現状が維持できるような支援を行っている。	
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	便秘傾向がある場合は、排便チェックを行い、主治医に相談のうえ、緩下剤使用を考慮したり、十分な水分補給と運動を促している。		
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	現在は、夜間希望がないので、昼間入浴している。体調不良等は、事前のバイタルチェックで状態を把握している。	2日に1回、午後に入浴している。利用者の体調や状態に合わせて入浴を支援している。	
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	利用者一人ひとりの睡眠パターンを把握しており、リズムを崩さないよう支援している。		
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	一人ひとりの服薬の目的や副作用等を、十分理解したうえで状態を把握し、症状に変化があった場合には主治医に相談し、指示を受けている。		
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	一人ひとりの能力に応じた役割分担や楽しみごと・気分転換等の支援を実施し、できない部分は職員が補っている。		
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	家族の協力を得て、個別にドライブへ行ったり、食事に行ったりと外出している。玉浦園としては、全員一緒に野外活動に参加したり、特別養護老人ホームの協力も得て外出支援している。	家族と一緒に出かけたり、月1回程度は、利用者が全員一緒に出かけている。天気がいい日は、法人内の芝生のある広場に出かけている。	

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	一人ひとりの能力に応じて、自己管理か、事業所で管理するか決めている。自己管理は、家族に了承を得ている。自動販売機での購入や買い物などで使えるよう支援している。		
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	電話は希望によりかけている。家族からの電話も本人に取り次いでいる。手紙は、直接本人に手渡している。		
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	室温・湿度には十分留意し、温度調節・換気等を行っている。それと共に季節感のある作品を作り、飾って楽しめるよう工夫をしている。	共用空間が居間と食堂に分かれていて、食後は居間へ移動してソファで過ごされている。採光も十分にあり、利用者の作品や季節の花を飾っている。	
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	食堂では音楽等を聞きながら、ゆったりと食事をし、リビングではテレビや娯楽等、自由に利用できるよう考慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者の使い慣れた物を持ち込み、本人に合った居室づくりを心がけている。しかし、本人希望により持ち込まない人もいる。	ベッド、タンス、トイレと洗面台が備え付けられている。利用者の使い慣れた品やお位牌も供えられている。	
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	一人ひとりの能力に応じ、家具の位置や方向などを工夫して、できるだけ自立した生活が送れるよう支援している。		