

### 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	0272100744		
法人名	社会福祉法人柏友会		
事業所名	グループホーム桑寿園		
所在地	〒038-3104 青森県つがる市柏桑野木田字若宮255番地1		
自己評価作成日	平成24年9月29日	評価結果市町村受理日	

**【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)】**

※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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	公益社団法人青森県老人福祉協会		
所在地	〒030-0822 青森県青森市中央3丁目20番30号 県民福祉プラザ3階		
訪問調査日	平成24年10月23日		

**【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)】**

**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りや深まりがあり、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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	管理者と職員が共通の認識を持ち、「地域社会に密着した開かれた施設」として理念に抱え、毎日の申し送り時に唱和し確認している。		
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	季節ごとの行事(念仏講・虫送り・餅つき・夏祭り)に協力を得たり、保育園・小・中学校の運動会や学習発表会に出向き皆さんと交流を図っている。		
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	地域住民の方が認知症について不安などの相談があれば応じたり、地元中学生や高校生・短大生の実習の受け入れを積極的に行っている。		
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	定期的に運営推進会議を行い、年6回の会議が開かれている。推進員のメンバーが参加出来ない時は会議録を送封している。管理者を含む、職員・入居者・家族・地区代表・市の職員も参加して下さり、質問・相談・意見交換や介護に対するアドバイスを頂きサービスの向上に活かしている。		
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	運営推進会議には、市の担当職員が出席して下さり、介護現場の実情を把握しお互いの情報を共有をする事で信頼関係が構築されている。		
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	日々の生活の中で、入居者の自由を束縛しない介護を心がけている。研修委員会を設けて内部の研修を実地し、研修に参加出来ない職員は研修記録を回覧して全職員に周知している。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	どのような行為が虐待に繋がるのか、外部や内部研修に参加し、全職員が理解をしている。虐待を見逃さないように職員同士が意識を高め、日々の業務に当たっている。		

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
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	成年後見制度や日常生活自立支援事業について、研修会を実地している。また、この制度を利用している方もいるので機会がある事に説明をしている。		
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	入居の契約時には、入居者や家族にホームで安心した生活が過ごせるように、十分な説明をし納得した上で重要項目の契約を交わしている。また、解約解除の対応方針や改定の際にも、説明して同意を得ている。		
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並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	面会時に気軽に話せる環境を整え、利用者や家族が意見や要望を言えるようにコミュニケーションを図っている。また、各ユニットの玄関にご意見箱を設置し要望や意見を取り入れている。		
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	ケアの方針や入居者の把握など、職員間の意思疎通とケアの共有のため、職員会議とケア会議を行っている。会議を行う事で、職員の気づきや意見等を処遇や運営に役立てている。		
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	法人の職員会議で意見や提案を聞く機会を設けている。また、研修や資格の修得などで自身を向上し、やりがいや実績に繋げていけるように環境整備に努めている。年2回の健康診断や腰痛検査を実地している。毎月誕生月の職員には園よりお花をプレゼントをしている。		
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	新人職員は一定の期間中に働きながら仕事が身につくように計画的に取り組んでいる。職員の質の向上のため、内部研修や外部研修に参加したり、内部研修では研修委員会を設け職員が共通の理解を深めるよう勉強会を実地し、報告書は全職員が回覧出来るようにしている。		
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	全国、及び西北五グループホーム協会に加盟し定期総会や研修会には職員を参加をさせている。また、開設研修、認知症実践者及びリーダー研修の現場実習を受け入れて、現場での意見交換の機会も実践している。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人と面会時に生活状況や思いを知る事で困っている事や不安を少しでも解消できるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に介護支援専門員からの情報収集や家族の面会時に生活状況や思いを知る事で困っている事や不安を少しでも解消できるように努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人の要望や家族の意見など聞き入れ、必要としている支援の優先順位を見極め柔軟な対応に努めている。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家族と同じ思いで寄りそり、話しやすい環境や自己決定できるように信頼関係に努めている。		
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置かず、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	家族の面会や電話連絡・お便りなどでホームでの生活の様子を伝え、意見や相談・協力を仰ぎながら、共に本人を支えていく関係を築いている。家族との関係づくりが上手く行かない方にも、少しずつ関係が良くなるように働きかけている。		
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	馴染みの美容院・理容院・商店街・病院などに出掛けたり、知人・親戚の面会時はゆっくりとお話しが出来るように過ごして頂いている。地域での関係性が途切れないように努めている。		
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	入居者の性格や認知症の症状を知り、利用者同士の関わりがスムーズに行けるように支援している。また、関わりが上手く出来ない時は、職員が関わりお互いを支え合えるように努めている。		

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
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	サービスが終了しても状況により、的確なサービスが受けられるように、他の事業所との連絡を取ったり、家族の相談ごとや支援に努めている。		
<b>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</b>					
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	日常生活の中で本人の思いや希望をくみ取れるようにしている。ケア会議やケアプランにて検討し職員間で把握できるようにしている。思いを伝えられない方には以前の生活の様子や家族と相談して本人の思いに近づけるように支援している。		
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	センター方式を利用し、生活歴や暮らし方など生活してきた様子を本人や家族から尋ねて、馴染みの暮らし方に近づけるように努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムに合わせて過ごして頂いている。その時々健康状態に合わせて支援をしたり、一人ひとりの出来る力を引き出せるように努めている。		
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	家族の都合により、会議への参加は随時できないが、面会時などに、本人を含めて家族の希望や意向を確認し、日常生活での課題やケアのあり方について話し合いを行っている。		
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	個々のケース記録に日々の様子を記入し、職員間で情報共有して支援している。必要に応じてケア会議や見直しを行い、統一したケアに取り組んでいる。		
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	外出や外泊・買い物・散髪など、本人や家族の思いや、希望を大切にして支援している。		

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
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	保育園・小学校・中学校の運動会や発表会に出掛けたり、園内の行事には、地域の方々と一緒に念仏講・餅つきなどを行っている。消防署との避難訓練等にも協働して頂き、地域ぐるみで支援している。		
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	入所前からの主治医に継続して通院が出来るように情報提供で状態の把握をしている。緊急時の医療の確認や他医療機関への受診など、家族と相談しながら受診介助を支援している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	体調の変化に気付いた時はグループホームの看護師や特養の看護師に相談して適切な受診や看護が受けられるように支援している。		
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、また、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。	入院時には情報提供し、本人や家族の環境の変化による不安を防げるように連携を図っている。入院時は面会の際に、主治医や家族と面談し状態や今後の対応について話し合いをしている。退院時には医療的な措置が必要ま場合には、適切な施設が利用出来るように相談も行っている。		
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	終末期に向けて家族側の思いや希望について話し合いを行い、事業所で出来ること・出来ないことを十分に説明をして同意書を貰っている。終末期までを医療面・家族・職員と共にチームで支援に取り組んでいる。		
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	急変や事故発生時は直ぐに対応が出来るようにマニュアルを作成し、いつでも対応が出来るように設置している。研修委員会を設け、研修にてでデモンストレーションしながら、実践力を身に付けている。		
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	年2回の総合避難訓練やホーム内での避難訓練・連絡網の確認など職員全員が認識し、地域との協力体制を築いている。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	一人ひとりの生活状態を把握し、日常会話での言葉かけや入浴・トイレ誘導等への尊厳やプライバシーを確保して安心して生活出来るように支援している。		
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	一人ひとりの生活状態を把握し、日常会話の中から思いをくみ取り、その時々思いや希望に応じている。自己決定が出来やすいように、質問の工夫や動作を交えて解りやすいように支援している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、一人ひとりのその日の思いや体調に合わせて、その時々気持ちに添いながら支援している。		
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	馴染みの美容院・理容院に行ったり、体調により行けない時は、出張して施設内で整髪して頂いている。好きな洋服と一緒に選んだり、その時々にあったおしゃれが出来るように支援している。		
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	関わりの中で、それぞれの嗜好品や希望を聞き入れ、一緒に下ごしらえを行いながら美味しく食べて頂けるように支援している。ユニット合同で畑園での収穫祭や行事食を企画して楽しんで頂いている。		
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	栄養管理士による献立でバランスの確保が出来ている。食事制限のある方には調理の工夫や水分チェック表を記入し職員が把握出来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、義歯洗浄やうがいの声かけ・介助を行っている。活動時に口腔体操を取り入れて誤嚥機能のリハビリを行っている。		

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向けた支援を行っている	一人ひとりの排泄チェック表を使用し、習慣やパターンに応じた、トイレの声かけや誘導を行っている。出来る力を活かして排泄の支援を行っている。ケア会議にて、排泄状況を話し合い必要に応じて見直しを行っている。		
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	食事の中には食物繊維のある食品を摂り得たり、飲み物や嗜好品なども考慮し、水分量を多目に摂取して頂いている。自然排便が出来るように、飲食物やトイレ誘導を促しているが、思うように排便が確認出来ないときは、医師に相談し下剤の力を借りながら排泄が出来るように支援している。		
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、個々に応じた支援をしている	入浴日は決まっておらず、毎日入ることが出来る。体調不良で入浴出来ない利用者には清拭や足浴で皮膚疾患の改善を図っている。入浴拒否の利用者には言葉かけを工夫したり、チームプレーで対応している。		
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	生活習慣や体調・外出等に合わせて休息したり、日中の散歩や運動をして夜間、気持ち良く眠れるように支援している。不安や寂しくて眠れない時は寄り添い話をしたり、温かい飲み物を提供して安心出来るように対応している。		
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	既往歴や内服処方せんのファイルを作成し内容をいつでも把握できるように設置している。処方薬の変更があった時は申し送りや口答で伝え、服用後からの状態観察を記録し、次回の受診時に医師へ報告している。		
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	日常作業や活動・季節ごとの外出や行事等に一人ひとりの出来る力を引き出し、活躍の場や楽しんで頂ける場面づくりをしている。		
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。また、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	通院や買い物・理美容院・季節ごとの外出の支援は希望や計画を立てて支援している。お菓子を買いたいに行きたいとの希望が多い。家族から、嗜好品を購入して食べさせて欲しいとの希望があり、買い物代行して支援している。		



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	本人の希望や能力に応じて使えるように支援している。特養売店まで同行し、自分で支払い出来るように支援をしている。お金を持参する事で、安心したり、不安になる方もおり、その際は本人の思いや家族と相談し、金銭管理に取り組んでいる。		
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	家族から誕生日やお祝いなどでお花や衣類などを送られてきた時や本人希望等で、ホームの電話を使って頂いている。お礼の電話を掛けたり、やり取り出来るように支援している。		
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	共用空間のソファや椅子などの配置や色使いなど、落ち着きやすい雰囲気になっている。観葉植物や季節ごとの生け花や作品などを飾り、季節を感じて頂いている。		
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	共用空間では気の合った利用者同士で過ごして頂いたり、玄関ホールや廊下に長椅子を設置して一人になったり、外の景色を眺めたり、展示物をみたりと思い思いに過ごせるように工夫している。		
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	本人の使い慣れた家具や物品を持って来て頂いたり、家族などの写真を飾り、一人ひとりが安らげる空間になるように努めている。		
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」や「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	トイレ・風呂・各居室入り口に解りやすいように、のれんや目線に合わせた目印を付けて、間違いを予防している。		