

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	2770103428		
法人名	社会医療法人ペガサス		
事業所名	グループホームポニー		
所在地	堺市南区御池台2丁7番府営住宅3棟301、302号		
自己評価作成日	平成25年5月1日	評価結果市町村受理日	平成25年7月10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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年5月27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)】

ポニーは定員5名の少人数のホームです。少人数だからこそできる、利用者個々の生活リズムに合う支援を行っています。府営団地住宅のなかにある、家庭的な環境です。運営推進会議に参加いただいている民生委員を通じて住民の方とも良い関係が築けています。利用者の方も施設に籠もる生活ではなく外部と関わる機会を多く設けており、施設で生活する上で少しでも楽しめる時間を感じていただいています。同区内のグループホーム連絡会が立ち上がって7年目になり、関係者との連携も継続しています。地域に向けての<認知症啓発活動>も、寸劇等通して行っています。また、ポニー主催の地域交流会も継続しており、地域の方も参加いただいています。

【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)】

最寄駅からバスで10分余りの静かな住宅地の一角にある、府営住宅の2戸を利用したホームである。近くには、近隣の人々が憩う緑豊かな大きな公園があり、日々の散歩コースとなっている。定員は5名で、家庭的な雰囲気大切にしながら、各利用者の希望に沿った支援がなされている。自治会や老人会に入会している。各種催しの案内には、できるだけ参加して地域住民との交流を楽しんでいる。事業所からは、学校や地域に向けての「認知症啓発講座」に協力参加をして、地域貢献に努めている。

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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	職員に対して理念に基づいた支援を行うようにホーム会議でも話し合う機会は多く、またそのようにしている。	利用者がその人らしく暮らし続けることを支援するために、事業所は拠り所とする考え方、目標とする事を職員で話し合い、「心」一文字で表現している。	事業所がケアサービスを提供する上で、目標とする根本的な考え方を言語化し、職員一人ひとりが理解して日常の介護に反映していくことを期待する。
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	利用者は老人会に加入しており、職員は自治会 役員の任務にもあたっている。事業所主催の交流会や地域行事への呼びかけもあり、積極的に参加している。	事業所は自治会に入会し、利用者は個人として老人会に入会しているため、地域行事には積極的に参加して、交流している。また民生委員の協力も得られ、連絡もよく取れている。	
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	他のGHと連携し、地域の老人会や小学校で認知症についての啓発活動を行っている。		
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	2ヶ月に1回定期的に開催し、意見・情報等を活かしサービス向上に努めている。	2か月に一回開催され、地域包括支援センター職員、民生委員、近隣GH管理者、家族等の参加があり、出された意見は運営に反映させている。	
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	堺市全域のGH会議、南区GH会議では地域包括支援センターも参加しており、情報・意見交換の場には出席している。	相談窓口となる介護事業者課に事業所の状況を報告している。地域包括支援センターとは情報の共有ができるよう努めている。	
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	グループホームで身体拘束しない事は周知しているが、集合住宅で変質者が多いと報告もあり、民生委員や家族と話し合いを持ち、結果玄関施錠している。	身体拘束については、スタッフ研修会のテーマの一つとして学び、職員はその弊害を認識している。不審者侵入防止のため、玄関の施錠はしているが、外出希望時には同行し、抑圧感のないよう配慮している。	
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	事業所での研修会などで、高齢者虐待防止を徹底するよう指導している。		

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	地域のケア会議では、権利擁護担当者の出席もあり、学ぶ機会は多い。		
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	契約の際には、十分に時間をかけて説明を行い理解得ている。		
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	利用者に不満があるようなら、職員との相性を踏まえ訴え易い職員がまず対応し、環境整備に努めている。家族とも個別に話す機会や、運営推進会議にも参加いただき意見等窺っている。	利用者からの意見は、入浴時など話しやすい場面で汲み上げている。家族会は年1回開催され、ほとんどの家族が参加して交流している。家族から出された意見はスタッフで話し合い、サービスの向上につなげている。	
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	ホーム会議で意見をまとめ、運営者との定期面談で伝達している。	月1回のスタッフミーティングで職員の意見や要望を聞いている。また日常的に意見を言いやすい関係を築き、アイデアや気づきを取り入れている。	
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	管理者は賞与査定の際には期間中の査定を受け、事業所では管理者から部下にその結果を伝達し向上心に繋がっている。		
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	各職員がスキルアップのため、段階に応じて研修に行くよう指示している。		
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	2ヶ月に1度の同区内連絡会や、堺市全域のGH連絡会に参加しグループワークを通して意見交換し情報を得ている。		

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	面接を通じてお困りなこと、希望・要望をできるだけ把握し、信頼関係を築くようにしている。		
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	緊急性のある相談であれば、具体的に話をきくように努めている。そうでない場合は無理強いせず、傾聴するようにしている。		
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	相談を受ける際には、入所を前提とした話が多く、他サービスに繋がったことはないが、他サービス利用を含めた対応も視野に入れている。		
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	職員から一方的に提示するのではなく、一緒に考えるよう配慮している。		
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	本人宅に帰る機会、面会時など本人の状態を把握できるよう支援している。		
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	日常会話の中で出来るだけ多く取り入れ、忘れてしまうことがないように努めている。	お墓参りや親族との面会など、本人の希望に沿った支援を家族の協力を得て行っている。友人の訪問や遠隔地の知り合いとの文通など馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
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	利用者同士気の合う仲間作りを普段の生活や外出等を通じて行っている。又、他GHとの交流を図り仲間作りを支援している。		

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	サービス終了に伴い関わりがなくなることが殆どだが、近隣からの利用ケースでは、関わりを持つこともある。		
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	本人からの意思伝達が困難でも、日頃の関わりや家族からの情報で希望・意向を尊重できるよう努めている。	職員は日々の関わりの中で利用者の思いを把握しようと努めている。意思疎通が困難な場合は家族から情報を得るようにしている。	
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	本人や家族から日頃の状況を伺い、居宅で利用したサービスがあれば事業所職員から情報提供を得ている。		
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	家事やレクリエーション等、本人の好み、得て不得手を考慮し支援している。毎日の申し送りや、ホーム会議で話し合い把握に努めている。		
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	定期的にサービス担当者会議を開催しており、本人・家族の意見を検討しケアプランに活かしている。最低でも3ヶ月に1回は見直しを実施している。	スタッフミーティングにおいて、職員全員で意見交換を行い、介護計画に反映させている。介護計画の見直しは3か月に1回しているが、変化に応じて臨機応変に対応している。	
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	記録以外でも、申し送りノートを準備しており、些細なことでも職員周知できるよう活用している。		
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	役所等、家族が出来ない書類申請等の代行や、急な受診付添等、可能な範囲での支援を行っている。		

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
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	日頃から地域とは良好な関係を保っており、催し会や、防災訓練などの誘いをうけている。地域の方も施設の現状を把握して協力してくれている。		
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	主治医、家族と協議し状態に応じた医療を受けていただいている。又、家族の希望があれば往診に同席いただき相互関係を築けるようにしている。	基本的には今迄のかかりつけ医に家族の同行のもと受診している。法人の医療機関から月1回の訪問看護と、協力医療機関から月1、2回の往診がある。必要時には歯科の往診も受けられる支援体制がある。	
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	訪問看護日以外でも、気になることや、主治医に連絡するまでもないことは、法人内の訪問看護師に連絡し指示を仰いでいる。		
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。	運営法人にて急性期病院を運営しており、緊急時・急変時はいつでも受け入れる体制が整っている。法人内であるため、円滑に情報交換や入退院が行える。		
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、事業所の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	本人・家族とは状態変化について話あっている。施設で出来る範囲を理解いただいた上で、出来る範囲の支援を行っている。	法人の方針として、看取りはしない事を契約時に説明して家族の理解を得ている。24時間医療行為が必要になった場合は法人の医療機関の医師、家族と話し合い、終末期のありかたを検討している。	契約時に終末期の対応についての説明を口頭にて行い、納得してもらっているが文章化にはいたっていない。今後は事業所の方針を明文化し、同意の印をもらうなどして方針を共有化されることが望まれる。
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	ホーム会議にて、緊急時の対応の勉強会を行っている。		
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	地域の避難訓練参加、施設での消防訓練では消防署の指導のもと行っている。自治会から、災害時要援護者リストへの登録を依頼されており、家族の了承のもと登録している。	事業所は自治会に加入し、災害時の避難訓練に参加している。地域の「災害時要援護者リスト」への登録もしている。消防署の立会いで火災を想定しての避難訓練を地域の方と共に行い非難後の安全確保の見守り体制がある。	

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	利用者1人ひとりの尊厳を大切に声掛けや、むやみな行動の制限をしないよう指導している。	利用者を人生の先輩として敬意を払い、誇りを傷つけないよう、例えば聞こえにくい利用者にはジェスチャーなどを交えて意思が伝わるように対応している。個人情報や鍵のかかる場所に保管されている。	
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	自己決定を支援し、上手く表現出来ない利用者からは、日頃からのコミュニケーションをとることで、希望や要望をくみとれるように心かけている。		
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	日頃からコミュニケーションを図り、利用者個々の生活リズム、ペースを把握し職員の都合ではなく利用者を尊重している。しかし、ケアが重なることで困難な場合がある。		
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	気分転換を兼ねて近所の美容室に出掛けて散髪し、利用者の好みに沿った身だしなみ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	それぞれの利用者が出来る範囲内で、無理強いせずに援助している。外食や毎日のメニューと一緒に考えてもらう機会も設けている。	食材は近くのスーパーへ時には利用者と一緒に買い出しに行き、職員が利用者の希望も聞きながら作っている。月1回、回転すし、お好焼きなど職員と外食を楽しんでいる。食後には食器拭きを手伝う利用者の姿がある。	
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	利用者全員の1日の食事摂取量、水分摂取量を記録に記載し、職員も周知できるようにしている。		
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、個別にて口腔ケアを行っている。できない方や、不十分な方には職員で介助を行っている。		

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	排泄チェック表に毎回記入し、それぞれの排泄パターンを把握して出来るだけオムツ等の使用は避けて、声掛けしトイレへ誘導支援を行っている。	排泄チェック表により、リハパン、布パン、パットを使用しながらさりげないトイレ誘導がなされている。夜間は紙パンツを利用したり、タイミングの良い間隔で誘導し、トイレでの排泄の支援がなされている。	
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	便秘予防の為に水分摂取量の調整、食物繊維の多い食事など予防に取り組んでいる。運動不足にならないよう毎朝の体操も継続している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的に隔日で行っているが、個々の心身の状況に応じている。職員の配置上、希望に沿った時間帯での入浴は難しい。	入浴は基本的には隔日に2名と3名の日に分けている。季節によりゆず、しょうぶ湯と入浴が楽しみになる工夫をしている。入浴拒否の対策として、息子さんの名前で手紙を書き入浴を促して成功した例がある。	
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	疲れや倦怠感の訴え等、利用者の状態を把握し対応している。寝付きの悪いときなどは、ゆっくり話をきたり、落ち着くまでできるだけ付きそようしている。		
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	服薬ミスがないようダブルチェック、配薬表を活用している。配薬変更あれば、薬剤師からも説明を受け記録に記載し、周知している。ホーム会議でも伝達している。		
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	生活歴に関しては、入所時に家族から情報を得て、活用している。個々の能力に応じて役割を持ってもらい、達成感や自信を持てるような支援をしている。		
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。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	外出の機会は設けており、地域行事参加の際は、民生委員をはじめ老人会の方も誘導等手伝ってくれている。しかし、個別対応は難しいため、家族に相談し協力を得ている。	日常的な外出支援としては団地の中の散歩があり、地域の「いきいきサロン」の参加には、民生委員や老人会の協力のもと外出している。	

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	本人希望で金銭を所持している方もいるが、家族から紛失等の了解は得ている。また、買い物時には、自分で支払い行為ができる支援を行っている。		
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	本人や家族の希望があれば、いつでも電話や手紙のやり取りができ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	レクリエーションにて季節に合った制作物を製作、掲示している。リビングにはソファを設置し、ゆっくりと談話できるスペースがあり、居心地良く過ごせるよう支援している。	リビングにソファを置いてくつろげるようにしている。ベランダをリフォームして、居室間を行き来できるよう工夫し、浴室の前にはウッドチェアを置いてお風呂上りにくつろげる空間を創っている。季節に合わせた飾り物を折り紙などで作り掲示している。	
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	スペース上困難ではあるが、ベンチを設置し少しでも居心地が良くな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	入所時にできるだけ自宅で使い慣れた物を持ち込んでもらえるようお願いしている。家族も承知しそのようにしてくれている。	居室はベッドのみ備え付けで、利用者が自宅で使い慣れたテレビや机、椅子、家族の写真などを持ち込んで居心地の良く過ごせる落ち着いた空間となっている。	
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	構造上死角が多く解消しきれない場所も多いが、生活上必要最低限の場所には手摺を設置している。また利用者にもその都度注意を促している。		