

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	3270200227		
法人名	社会福祉法人 太陽とみどりの里		
事業所名	グループホームなごみ (一丁目ユニット)		
所在地	島根県安来市広瀬町広瀬1911-1		
自己評価作成日	平成30年2月23日	評価結果市町村受理日	平成30年5月9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. kai gokennsaku.jp/
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 ワイエム		
所在地	島根県出雲市今市町560		
訪問調査日	平成30年3月14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)】

施設は特別養護老人ホームを改修した古い施設ですが、ユニットごとの区切られたスペースはなく18人が自由に往来されています。広い施設の中にくつろげるスペースを設けたり、畳の上でコタツでくつろいだりと好きなところで過ごされています。寒い時期には広い廊下をウォーキングに活用し「運動」「水分」「発酵食品の甘酒」で排便コントロールや健康に力を入れています。また、買い物や散歩・外出・遠足・外食など気分転換を図りながら生活されています。地域の祭りや催し物に参加したりと地域との交流も行い認知症カフェの開催により地域の皆様への啓発にも努めています。年2回の家族会の開催や、担当者からの手紙を定期的に配布し信頼関係に努めています。

【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)】

周りは自然に恵まれた公園や山並み、隣には市立病院、スーパーもあり生活しやすい環境にある。2年前と変わりなく、ユニットごとの区切られた空間ではなく、広い空間の中でご利用者が自由に行き来しておられ、壁には行事ごとの写真や、季節を感じる飾りがいたる所に飾られている。かなり広い空間なので行き来するだけでかなりの運動量になり空間を活かした運動ができています。居室も個人に合わせてあり、転倒の危険を回避する工夫なども見られた。3年目になる認知症カフェも、毎回20名程度参加があり定着してきた。出雲の認知症カフェセミナーに出席して運営方法を学ぶなどの取り組みもされている。ご家族のアンケートにも信頼関係の深さが表れていた。

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 (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	グループホーム独自の理念を作成しそれを中心に、個別の目標を考え実践している	グループホーム独自の理念は職員で共有されており、何かあったときには理念に基づいた取り組みを行うようにしている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	買い物に出掛けたり、地域の行事に参加し地域との交流を行っている。自治会に加入し祭りでは「なごみ」として出店し地域との交流も心かけている。	ボランティアや民生委員さんとの行事や、認知症カフェでは地域の方の参加も増えてきている。歯科衛生士の口腔ケアの講座や色々なことにも挑戦している。	
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	認知症カフェも3年目を向かえ、地域の方の参加も増えてきた。グループホームを知っていただくために、地域でのイベントに出店等している。		
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	会議内容を職員会で共有し、より良いサービスが行えるようにしている。	運営推進会議では行事報告や事故の報告等を行い、話し合いは職員も共有できるようにしてよりよいサービスをこころがけている。	
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	地域ケア会議や運営推進会議などを通じ、その都度連絡や相談を行っている。	地域ケア会議や運営推進会議において、意見や理解を求めてケアの向上の役立てるなどの連携に取り組んでいる。	
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	身体拘束の要項も作成し、全員で共有するとともに、拘束しないケアに取り組んでいる。玄関より出られる利用者もいるが、さり気ない支援で防いでいる。	普段の言葉かけなど、細かいところでも、ケアのあり方について、日々気になる事は話し合っている。	
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	日頃から虐待についての話をし、職員の意識の向上と理解を深めようように努力している。		

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	なかなか機会はないので、復命研修や内部研修で理解するように心がけている。必要であれば関係者と連携が取れるようにしている。		
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	契約時には、事業所の考え方や取り組み、退去時を含めた事業所の対応可能な範囲について、重要事項説明書に基づき説明している。		
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	ケアプラン更新時だけではなく、日頃から面談時を利用し要望や希望など聞くようにしている。日頃からのコミュニケーションを大事にしている。いただいた意見などを職員会等で検討している。	日頃からのコミュニケーションを大切にしている。来ることができない家族には、電話連絡や、2~3か月に1回は手紙を書いて送っている。	
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	個人面接を行い要望や意見などを聞く機会がある。日常においても意見や提案を出しやすい環境づくりに努めている。	職員にも個別の面談を行って、希望や思いを聞ける環境を目指している。組織として機能できるように思いも伝達できる工夫もしている。	
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	年1回の意向調査や人事考課での面接等を行っている。		
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	法人内での研修会には全員参加し質の向上に努めている。新人にはエルダー制度を独自に設け支援している。		
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	同業者との情報交換をもち今後の取り組みの参考にしている。若いスタッフは独自で飲み会等を開き、情報交換を行っている。		

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
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	入所前の面接にて本人の状況を把握し、困っていること、不安なことなどを聞きながら、安心して生活ができるよう職員全体で信頼関係を作るよう努めている。		
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	入所前に本人・家族との面会にて状況を把握しながら今後の支援について話し合い信頼関係を築くように努めている。		
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	本人・家族との話し合いをし、スタッフでのカンファレンスを行い必要としている支援等について検討しながら対応している。		
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	一緒に洗濯物を干したり、調理の補助をしたり出来ることを手伝っていただいている。入居者同士助け合って生活されている。		
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	家族への情報提供はもちろん、可能な限り面会や外出・外泊を勧めている。		
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	柚・筍など匂いのものを自宅の畑に取りに言ったり、親戚や知人が持参される事もある。近所の方が面会に来られる姿もある。	自宅に訪問して匂いの野菜を取りに行ったり、親戚や知人が来られたり馴染みの関係がとだえない支援を行っている。家族の訪問も多い。	
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スタッフが把握し生活面での配慮をしている。自分の部屋へ招待しコタツで一緒に昼寝などをされている。		

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
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・入所により退所されても、可能な限り面会をしている。ケア内容や嗜好など情報提供を行っている。		
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	アセスメントを行うことにより、若い頃からの習慣や行っていったことなどを理解しながら、出来ることを継続してもらっている。本人の意向を大事にしている。	利用者、家族との普段の会話から、どういう生活をしてきたか、何を望まれているのか引き出している。担当制により、より深く個人を知る工夫もしている。	
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	プライバシーに配慮しながら、本人・家族からの聞き取りを行っている。。信頼関係を作るための時間を大切にしている。		
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	一人ひとりの生活習慣を大切にしながら、職員の気づきをもとに無理のない生活が送れるようにしている。		
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	日々のかかわりの中で、本人・家族の意向を聞きながら、介護計画の作成をしている。	職員が1~2名を担当して計画の素案を作成し、話し合っケアプランを作成していく。又毎日ケアのポイントにチェックを入れて、できているかの確認を全員の職員が共有できるようにしている。	
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	個別のファイルにてケアの内容を確認している。スタッフノートでは共有と意見交換をしている。毎月の評価を行い計画の見直しの参考にしている。		
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	本人や家族の状況に応じて柔軟なサービスが出来るように支援している。		

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	ボランティアさんの協力を得たり、地区で行われる催し物への参加を積極的に行っている。		
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	協力病院が近くにあり、夜間・休日でも受診できる状況にあり、心配事はかかりつけ医に相談している。	隣に協力病院があり夜間休日にも受診できる状態で通院の介助も行われている。又かかりつけ医の繋がりも継続して行っている。	
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	介護職員・看護師の連携にて早期発見に努めている。		
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。	入院時にはスタッフが付き添い情報提供をしている。入院時訪問を行い、情報を共有している。		
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	家族の意向を確認している。重度化・終末期にはその都度話し合いを行うようにしている。	医療的な管理が必要な状態では看取りはできないが、重度化、終末期においての話し合いは、家族と密にその都度話し合って検討している。	
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	定期的に救命救急の研修を行い、救命法を確認している。日常的に看護師より対応について確認し合っている。		
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	自治会の方にも協力をお願いし、年2回の避難訓練を実施している。	自治会、消防団の方にも協力してもらって避難訓練は行っているが、水害等の訓練も検討すべきと考えている。	

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	日々の生活の中で何気ない言葉で傷つけていないか、研修を行いながら確認しあっている。	プライバシーの確保は日々の生活で話し合っている。気になる事は職員会議などでも話し合うように努め居ている。	
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	入居者個人がどのような意向を持っているか、確認又は考えながらその人の思いに沿うような支援を行っている。		
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	個人の思いを大事にしてその人らしい生活が出きる様に支援している。		
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	化粧の習慣がある方は継続できるように心かけている。出来る方は衣類も選んでもらっている。		
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	食材の買い物に出掛け、食事作りにも参加してもらっている。自分の仕事として洗い物をされている。	食事の盛り付けや洗いものを行っている利用者もおられる。朝昼はグループホーム内で調理を行っているので、家庭的な献立である。職員も勤務により一緒に食事をとっており、家族のだんらんのような雰囲気があった。	
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	食事量の摂取・水分補給の把握をしている。ミキサー食やとろみ食にも対応している。		
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	毎食後の口腔ケアは利用者の状況にあわせて介助や声かけをしている。		

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	排泄パターンを把握しコストを下げる努力をしている。個人に合わせた誘導をしている。	排泄パターンを把握して排泄用品のコスト軽減の努力もなされており、利用者の身体機能に応じたケア提供がなされている。	
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	運動と水分を考え、発酵食品の甘酒やオリゴ糖などで排泄を促している。		
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	毎日希望の方には希望に応じながら、拒否の方には声かけの工夫やスタッフを変えながら対応している。	最低2日に1回の入浴をおこなうようにしているが、拒否のある場合は希望に合わせてスタッフを代えたり工夫を施している。	
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	居室以外にも様々なところに休憩場所を確保している。日中の活動により安眠できるように支援している。		
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	くすりの危険性に関して理解を深め、対応できるようにしている。かつく実に服薬できたところまで確認をする。		
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	野菜作り・炊事・買い物・歌・ゲーム・外出・ドライブ等それぞれにあった日々の過ごし方を本人の希望に沿うように、代弁者である担当者を含め検討をしている。		
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	希望や季節に応じた外出を行っている。人によっては洋服などを買いに一緒に出掛けしている。	利用者の希望に沿った外出が行われている。外食や買い物、花見、散歩、地域の催し外出の機会が多い。利用者本人のいきたい所を聞きだしながら、外出支援につなげている。	

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	入居者によっては自分の財布から払いたいと言われる方もおられるが、ほとんど事務所で預かっている。洋服などをかうときは○円ですという、自分の中で「高い安い」を考えられる方もいる。		
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	贈り物のお礼の電話等で、遠くの子供と会話されている。自分で出来る方には支援をして継続してもらっている。ハガキなど字がかけなくなっても写真入など工夫している。		
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	冬はコタツでお茶を飲んだり談笑される姿がある。昼寝も居室ではなくコタツでされる方もいる。本やTVなど自由にみられるようにしている。	共用スペースにはソファやこたつがおり、どこにでも好きに行けるように開放的で居心地のよい空間を作っている。壁には行事等の写真がいたるところに飾ってある。	
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	ソファやコタツなど好きなところでくつろぐことができるように支援している。		
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	自宅から位牌や仏壇を持ってきて毎日拝まれている人もいる。なじみのある家具を愛用され安心されている。	居室には家具や家族の写真、仏壇等馴染みのあるもので自分の部屋としてくつろげる空間を作っている。	
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	広いホールの中でその人らしく生活をしていただくように支援している。表札を見て自分の部屋と認識される方もいる。		