

### 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	3474400516		
法人名	有限会社アイ		
事業所名	グループホーム アイケアホーム		
所在地	広島県福山市神辺町東中条1177-2		
自己評価作成日	平成29年11月30日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html">http://www.hiroshima-fukushi.net/kohyo/index.html</a>
----------	---

【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 あしすと		
所在地	広島県福山市平成台31-34		
訪問調査日	平成29年12月12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)】

山と池に囲まれ、静かでのどかな場所にあり、春はリビング・各居室かた満開の桜を眺めることができます。また亀やカモが泳いでいる姿や四季折々の景色を楽しむことができます。入居者の方と家庭的な雰囲気の中、個人の状態に合わせた生活ができるよう支援に努め、ボランティアの方による活動や地域の行事への参加により生活の楽しみを取り入れています。

【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)】

事業所の正面の土手には桜並木があり、周囲の交通量も少なく利用者の日々の散歩の利便性が高い。優れている点として、ケアの改善等に職員が前向きな意見を活発に出している事、一人ひとりの利用者の状況をきめ細やかに把握している事等があげられる。リビングに和やかな談笑があふれ、利用者は穏やかに暮らしている。さらに、毎朝実施している小学生の登校の見守りや100歳体操へ参加するなど、地域との交流にも積極的に取り組んでいる。工夫点として、廊下の天井に設置されている明り取り窓、廊下や居室に幅広の無垢の巾木を使用していること等がある。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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	特定非営利活動法人 あしすと			

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	皆の目に入る位置に理念を掲示し意識付けをし、職員会議やミーティングで理念の再確認を行っている。	職員が話し合っ作成した理念「笑顔を大切に」を玄関とスタッフルームに掲げるとに、月に一度の職員会議や日々の申し送りでも共有している。課題が生じたら、職員同士が気軽に声をかけ合っ実践につなげている。	
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	朝、地域の方と一緒に小学生の登校時の見送りをしたり、民生委員さんや包括支援センターの協力により、地域行事に参加したりしている。	毎朝、地域の人と小学生の登校の見守りをしたり、100歳体操に参加するなどの交流をしている。また、定期的にピアノや笑いヨガ等のボランティアの受け入れもしている。次年度は町内会への加入を予定している。	
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	利用者の方と一緒に地域で行われている体操に参加したり、小学生の見守り支援に参加したり認知症の方とお交流の場をもっいただいている。		
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	2カ月に1回会議を行い、行事や研修、評価の公表などを行い、意見や情報をサービスの向上に活かしている。	生活福祉課・包括支援センター・民生委員・以前入居していた利用者の家族が参加し、2ヶ月に一度開催している。内容は、利用状況・行事の報告と計画等である。出された意見は100歳体操への参加等に反映している。	
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	運営推進会議で近況報告を行い、生活保護の方の対応など連携をとりながら支援を行っている。	管理者が窓口となり、日常的に細やかな連携に努めている。また、社会福祉協議会の訪問等も活用して協力関係を築いている。	
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	外部の研修に参加し、職員会議で報告、話し合いを行っている。現在身体拘束は行っていない。	外部研修参加者が月に一度の職員会議等で報告し、研修している。日々のケアの中で気になる声かけ等についても、全体で話し合い、拘束の必要のないケアに努めている。	
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	外部の研修に参加し、虐待の内容について理解を深め、閉ざされた環境にならに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
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	外部の研修に参加し、その資料をもとに対応している。後見人がいる入居者もおられる。		
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	入居時は必ずご本人、ご家族と面談し、説明を行い同意をいただいている。		
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	意見箱・相談窓口の設置をしている。ご家族の来訪時は近況報告をし、ご家族からの意見も聞けるようにしている。	利用者はリビングで過ごす時間に、家族は面会時に意見を聞くようにしている。出された意見は、ミーティングで共有し、外出機会の充実に反映している。	
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	随時意見を聞くようにしている。必要があれば本社に報告している。	日々のケアを通して職員の声を聞くことに努め、勤務の組み方や営繕等に反映している。定期的な本部からの訪問時にも、職員の意見を伝えている。	
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	内部の状況を本社に報告しながら体制を整えている。		
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	研修を受講する機会を作り、休日や勤務の調整を行っている。		
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	研修、ネットワーク会議で交流の機会を持ち、情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。		

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
<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	サービス開始前に本人と面談を行い要望等に耳を傾けている。		
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	サービス導入前にご家族等に思いの確認を行い、サービス開始後もご家族と連絡を取り合い、要望に耳を傾けている。		
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	必要な支援を見極め、外部の機関とも協力しサービスを提供している。		
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	職員、利用者で喜怒哀楽の感情を共有し、介護保険におけるサービスの提供ができるよう努めている。		
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	ご家族との関係が絶えないよう、連絡・相談を行い、ご家族と共にご本人を支援できるようにしている。		
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	友人や地域の方などどなたでも気軽に来所できる雰囲気作りを心がけている。電話、手紙などの連絡の支援を行っている。	地元出身の利用者が少ない中、毎朝行っている登校の見守りや100歳体操に参加し、新たな馴染みを作ることに努めている。マッサージを受けたり、親戚等への手紙や電話の支援もしている。	
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	必要時は職員が間に入り会話し、利用者同士が関わられるようにしたり、レクや活動の声かけをしている。		

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
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	必要に応じて相談、交流できる体制で支援に努めている。		
<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	利用者やご家族とコミュニケーションをとり、希望や意向の把握、確認を行っている。	日々のケアの中で一人ひとりの思いや意向を把握することに努め、食事のメニューや外出等に反映している。困難な場合は、生活歴や家族等との連携を基に本人本位に検討している。	
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、ご家族に聞き取りを行いサービス利用の経過の把握に努めている。		
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	個人のペースに合わせた生活を送ることができるよう現在の状況の把握に努めている。		
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	本人やご家族の希望を伺い、外部の機関と連携し介護計画を作成している。	ケアマネが作成した案を職員間で共有し、家族と連携している。入居時は1ヶ月・3ヶ月、安定したら1年の見直しとしているが、柔軟に対応している。モニタリングは1～3ヶ月、アセスメントは6ヶ月としている。	
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	個人援助記録に日々の状態を記入し、職員間で情報を共有している。		
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	本人の状態、ご家族の思い等確認しながら外部の機関と協力しサービスを提供している。		

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	運営推進会議等で地域の情報を取り入れたり、地域の行事に参加することで繋がりをもっている。		
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	普段と違う様子があれば医師に状態報告し指示を仰いでいる。必要時は専門医の受診を行っている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。月に2回程度の往診と訪問看護の連携がある。緊急時には、24時間対応できる体制を整えている。	
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	看護師訪問時に近況報告し、必要な指示を仰いでいる。24時間電話連絡がとれる体制をとっている。		
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。	入院時は病院関係者と連携をとり、退院に向けた支援ができるようにしている。		
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	入所時に重度化した場合の対応について書面で確認を行い、随時ご本人、ご家族の意思の確認を行えるようにしている。主治医、看護師とも連携し、情報・方針を共有するようにしている。	利用開始時に、事業所として出来ること・出来ないことを説明している。緊急時には医師・看護師・事業所がチームとして支援できる体制を整え、支援している。看取りの経験も豊富で、職員はベテランの指導で不安なく、ケアしている。	
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	研修の参加。主治医、看護師に連絡し指示を仰ぐ体制をとっている。		
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	火災訓練は年2回実施している。その他の災害については避難のタイミングなど検討中。	地域の人も参加し、年に2回、昼と夜間を想定した避難訓練を実施している。そのうち1回は、直接、消防署の指導を受けている。	訓練の振り返りを実施し、記録に残すことで更なる充実が期待される。

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	職員会議で声掛けや雰囲気について話す機会を作っている。	居室への入室をはじめ、トイレ誘導時の声かけやエチケット等について、月に一度の職員会議で学び合い、一人ひとりの尊重とプライバシーの確保に努めている。	職員同士の意見が活発に出される職場なので、自己振り返りシート等を活用することで、新たな気づきを促すことも期待される。
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	本人の思いや希望を会話の中から聞き取れるようコミュニケーションをはかったり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	個々のペースに合わせて支援をしており、職員の都合で行動を制限することがないようにしている。		
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	必要時は整容等の支援を行っている。		
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	食事は職員が手作りし、季節や個人の状態に合わせた食事を提供している。たけのこの皮むきなど利用者と共に行っている。	季節感のあふれる食材を使い、3食、職員が交代で手作りしている。利用者にも味が好評で、誕生日に好みのメニューを出したり、行事食の提供もし変化を持たせている。利用者も片付け等に参加している。	
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	水分、食事が不足気味の方は主治医と相談し、栄養補助職員を取り入れたり、体調に合わせた食事が提供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	毎食後口腔を行い口腔内の観察を行っている。必要な方には介助を行い、歯科クリニックによる口腔ケアの研修を行いケアに活かしている。		

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	リハビリパンツからパンツへの移行。パット類の見直し。おむつ業者の方による研修を行い、排泄の自立支援に活かしている。	昼間は全ての利用者がトイレで排泄している。また、職員の意見を取り入れて、リハビリパンツから布パンツに替える等の自立支援に努めている。	
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	個人の排泄を記録しトイレ誘導、自立支援に活かしている。野菜を多くとれるようにし、水分補給や体操など行っている。		
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	体調、気分に合わせて入浴支援を行っている。必要時は清拭・更衣を行っている。	壁に石材を用いて重厚さを出している。週に2回、午前を中心に実施している。柚子湯や入浴剤を使い、入浴を楽しむ工夫もしている。嫌がる人には、声かけや・タイミング・日を変える等で対応し、清潔を保持している。	
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	日中の活動、寝具の管理、室温調整等行っている。		
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	薬状をまとめたファイルを全員がわかる場所においている。薬の変更等は薬剤師より書面で記録あり。		
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	個々のできる力を活かして制作活動、レク、外出支援を行っている。		
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支援している	家族の支援によって定期的に外出される方もいる。支援が必要な方は職員が付き添い散歩やドライブにでかけたりしている。	時候のよい時には事業所の周囲を散歩したり、敷地内での喫茶、笠岡のベイファーム等へドライブにも出かけている。家族の支援で、定期的に外出している利用者もいる。	

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	希望があれば金銭管理の支援を行う。		
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	電話や手紙のやり取りの支援を行っている。		
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	季節の花を飾るなどし過ごしやすい室内環境をこころがけている。	廊下に3か所ある明かり窓と木製の巾木が、落ち着きと和やかさを醸している。清掃が行き届き、温度や湿度・音等が適切に管理され、空気の淀みもない。玄関やリビング等に季節の花が置かれ、生活感あふれる空間となっている。	
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	共有スペースでも孤独にならずに個人で過ごせたり、皆で会話できたり自由に過ごせるようこころがけている。		
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	居室には本人の馴染みの家具を持ち込まれたり、写真を飾ったり安心して生活していただけるようにしている。	茶系の床と木製の巾木が落ち着きを醸している。居室に花の名をつけ、それぞれの部屋となっている。タンスや仏壇、椅子、カボチャの置物等が置かれ、その人らしい空間となっている。	
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	建物内部はバリアフリーで必要時は手すりの使用を促したりしている。		