

### 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	3292200049		
法人名	社会福祉法人 高田会		
事業所名	隠岐の島町認知症高齢者グループホームみのりの家		
所在地	島根県隠岐郡隠岐の島町都万2472-3		
自己評価作成日	平成25年10月1日	評価結果市町村受理日	平成26年1月16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 [x.php?action\\_kouhyou\\_detail\\_2013\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=329](http://x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=329)

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成25年10月31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)】**

利用者一人一人の能力に応じて主体性を尊重し、その人らしい役割や目標を持って日々の生活が出来るように支援しています。

**【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)】**

新たに事業所独自のパンフレットを作成し理念や事業所の取り組みなどを伝えている。利用者の今までしていたことが継続できるよう入居前から行っていた老人会やゲートボールへの参加や、踊りの師匠との交流など、地域の一員としての関りを大切にしている。家から畑を持参し畑で野菜を作る人、収穫する人など、その人に合わせた生活ができるようにしている。消防署立会いの訓練時の指導で消防計画書を作成し、定期的に点検を行いながら利用者の安心、安全な生活を支えている。

**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)	○	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している (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
<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	パンフレットを作り入所前には渡して説明している。理念は目につく箇所に貼り職員と話している。	新しく作った事業所独自のパンフレットの中にも理念を盛り込み、事業所の取り組みを伝えながら利用者が地域の中でいきいきと暮らせるように支援している。	
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	今まで付き合ってきた方に声掛けしホームに来て頂き歌を披露してもらったり、歌と一緒に歌い楽しいひと時を過ごした。	老人会やゲートボールなど利用者のこれまでの地域の人との関係が継続して行えるよう支援したり、行事や散歩、差し入れなどを通して日常的に交流している。	
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	近所の方や商店の人に利用者の様子等を話し協力をお願いしている。		
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	消防訓練の様子を説明したり、盆踊り大会の様子を伺えにぎやかで良かったと感想が頂けた。	取り組みを報告し意見や助言を聞く場になっている。参加した利用者からの「畑に枝が伸びている」との意見を環境整備に繋げるなど出された意見は運営に反映させ、次の会議で経過報告を行っている。	
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	広域連合よりケアプラン点検事業を受けて大変参考になった。解らない事は質問をするようにしていきたいと思っている。	ケアプラン作成について助言を得たり、診療所の診療日や当番医師の予定を知らせて貰うなど、それぞれの立場からの情報提供を受け連携を図っている。町による建物管理は終了している。	
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	法人で身体拘束委員会あり、指摘を受け皆で検討し理解出来た。	法人の委員会に管理者が参加し内容を全職員で共有するようにしている。法人から指摘、指導のあったことは話し合い、身体拘束の理解や内容の確認を行っている。	何気なく行っていることが身体拘束に繋がっていないか、職員が互いに気づきを話し合われることを期待したい。
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	職員とミーティングで話し合って検討している。		

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
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、日常生活自立支援事業を活用している利用者もいる。成年後見制度の研修に参加し学んでいる。		
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	契約を結ぶ際に重要事項説明書に従い説明を行い同意を得るようにしている。解約時にも説明している。		
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	意見箱の設置をしている。利用者に時折様子をうかがったり家族には来訪時や電話などで様子を話している。	面会時や行事参加の時に様子を伝え意見や要望を聞いている。遠方の家族もあり、利用者の状況の報告、相談の内容で連絡先が異なる人もあるので配慮している。	
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	職員会議や日々の中で意見や提案を聞き話し合い検討している。	職員会議に欠席する人にも事前に意見、要望を提出して貰うようにし、職員会議で反映させている。休憩時間や業務時間の検討など、意見を改善に繋げている。	
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	処遇改善特別手当を申請し給与の改善をし時間給与の変更も行った。		
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	職員に施設内外の研修会に参加の声掛けをして参加してもらっている。		
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	研修会の交流会に参加し、他のグループホームの人と交流あり。		

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	サービス利用前に本人に直接会い、様子をみながら思いや希望を聞き取り馴染みになるように関係づくりに努めている。		
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	サービス利用時に家族に会ったり電話で要望や希望を話してもらうように努めている。		
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、家族より話を聞きアセスメントを行い様子をみ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	本人の様子をみながら出来る事を見極めるようにしている。又、他の利用者との関係がうまくいくように職員は間に入ったり一緒に出来る事を誘っている。		
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	日々の様子を面会時に伝えたり、電話で様子をお知らせしている。		
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	知人をホームに招いたり、食事に出かけたり、家族に墓参りに連れて行ってもらったり、家の草刈りがしてもらえるように支援している。	入居前の老人会、ゲートボール仲間との交流を大事にし支援している。親戚の人が作った米の差し入れがあったり、家の風通しに帰るなどの支援もしている。	
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	洗濯干しなどで中心になる利用者があり、他の利用者も一緒に干したり畳んだりできるように声掛け見守りをしている。		

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	退所後も利用者の様子を見に行き会話をし家族にも様子を伺っている。		
<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	日々の生活の中でゆっくりと関われる場を持ち言動や表情を汲み取るようにし様子を記録に残すようにしている。	散歩時や居室でゆっくりと関わり、表情や筆談、ジェスチャーなど利用者に合わせた方法で思いを汲み取っている。「本人本位」の支援が徹底されていて、職員は申し送りノートや日誌で共有し支援している。	
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	以前のサービス提供者、担当者から様子の説明を受けて、今までの付き合いのある方の情報も得るようにしている。		
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	利用者の日々の様子を記録に残したり、申し送りをし職員間で話し合っている。		
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	日々の様子を観察して変わった様子がある場合には職員間で話し合い対応を介護計画に入れている。	利用者、家族、関係者の意見を聞き、毎月の職員会議で全利用者の見直しを行っている。プランに合わせケアチェック表に詳しく書く事に力を入れている。広域連合からの指導を参考にしている。	
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	個別の記録をし職員間で話し合っ介護計画の見直しをしている。		
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	本人の希望でゲートボールに参加したいと希望あり、入所前のお仲間に連絡を取り、送迎してもらえることになった。		

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	近所の方に利用者と顔なじみになるように散歩に連れ出したり、駐在所の警察官にも協力をお願いしている。		
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	1ヶ月に1回内科定期受診している。発熱や医療が必要と判断した時には病院に救急受診している。又精神科、眼科受診等の定期受診も行っている。	内科受診や整形外科、眼科など専門外来の同行もしている。毎月、地域診療所の診療日と当番の医師の予定表が役場支所から配布され、休診日には救急受診対応をしているが職員の負担が大きい。	
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	健康チェックを毎日している。変化あれば看護職に報告し対応している。		
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。	入院した時はホームでの状況を伝えている。又、退院時にはサマリーをもらい活用している。		
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	入居時に家族と話し合い意向を確認している。重度化した時、医師、家族、職員も含め対応を検討している。	現在地域の診療所は医師の代行で運営されていて24時間の受け入れではない。重度化に伴い、関係者と話し合い事業所での対応を伝えて次の施設の申し込みをしている。	
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	1年に1回救急救命法を消防署の協力を得て研修しすべての職員が定期的に研修している。		
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	避難訓練年2回行っている。今年は消防署の方の協力のもとで行った。備蓄品も確保している。	消防署立会いの訓練時に事業所としての消防計画書を作成することを指導され、日々の自主点検表や定期的な自主検査表に基づいて確認を行うようになった。地域との合同訓練の実施には至っていない。	今後、地域との合同での取り組みに向けて検討を期待したい。

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	言葉かけや対応について職員間で話し合っている。利用者同士トラブルにならないよう配慮し支援している。	耳が聞こえづらい人には筆談やジェスチャーで周りの人にわからないように対応している。利用者に合わせ尊重した対応を職員間で統一している。利用者同士の関係に配慮しテーブルの配置も工夫している。	
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	日々の関わりの中で利用者の思いや希望を職員間で共有し利用者の希望に添える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	買い物に出かけたり、外気浴に声掛けしたり好きな本を見たりテレビを見れるように支援している。		
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	美容院にカットにいたり、毛染めを職員が行ったり、お化粧する方に援助をしている。		
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	職員と一緒に調理しテーブルを拭いたり、食器を下げれる方にはして頂くよう支援をしている。	家族や近所、法人などから果物、あわび、刺身などの差し入れがあり、誕生日には赤飯、巻き寿司など、希望のメニューで楽しめるようにしている。重度の人が多いが、コップ1ヶでも自分で片付けられるよう工夫している。	
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	一日の食事量や水分量を記録に残している。お茶の飲む量が少ない人にはカフェオレ、昆布茶、ポカリスエットを出して飲んでもらうようにしている。食事も刻みや一口大など食べれるようにして出している。		
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	食後、歯磨きの声掛け仕上げ援助や入れ歯の方のポリドントを行う援助をしている。		

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	トイレで排泄して頂くように尿とり交換援助をしている。夜間トイレでは無理な方や排便チェックの必要な方にはポータブルトイレの使用援助を行っている。	カーデックスの排泄の記録をもとにさりげない声がけや誘導をしている。失禁改善の為に体操を行い効果があった人もいる。	
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	排便の有無を確認し数日排便のない方には下剤や座薬で排便の調整を行っている。		
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	ぬるめや熱めの希望に近づけたり、ゆっくり自分のペースで入っていただけるように援助している。ゆず風呂、菖蒲湯なども行っている。	利用者の希望に合わせて対応し、湯の温度や時間など配慮している。入浴日でない時には、足浴や清拭、シャワーで対応している。	
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	個室のお部屋で休んでいただけるように援助している。		
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	個人記録に薬の情報提供書を入れてあり、職員全員に見てもらっている。薬の変更時には申し送りをして周知してもらっている。		
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	花や畑の植え付けや水やりをする人、ホーム前の椎拾い、買い物に行けたりできるように支援している。		
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	買い物の支援をしたり、自宅へ墓参りなど家族に協力してもらったり、甥御さんの自宅へいたり、自宅へ風通しへの支援を行っている。	畑で野菜作りをしたり、足の訓練と言って近所を散歩したり、菓子、オブラート、化粧品などの買い物、ドライブなど外出している。全員で桜や紅葉見にも出かけている。	



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	本人も幾らか現金を持っていたり、預かり金の中から買い物の時に数千円を渡すようにしている。		
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	家族からの電話を取り次いだり、家族に掛けてほしいと希望する時は援助している。又年賀状を希望する人にも出せるよう援助している。		
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	天井が高く開放感があり、壁には写真や飾りをはりつけている。季節の花を生けるようにしている。	事業所の入口には「利用者のメンバー」として利用者紹介や写真、ちぎり絵で作った日めくりカレンダー、季節の花を飾っている。テラスで洗濯物を干したり、炬燵で横になる人など、利用者は思い思いに過ごしている。	
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	ソファーや畳の場所があり、そこで気のあった利用者が談笑したり、くつろいでいる。		
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	使い慣れた家具、ポット、テレビ、冷蔵庫などを持ち込、写真等を飾っている。	家具や電気製品、写真など利用者に合わせた持ち物を置き居室作りをしている。家族の手作りの千羽鶴、タペストリーも飾ってある。	
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	手すりがあり段差がなく車椅子や歩行器を使って移動する方もいる。		