

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	2292300163		
法人名	株式会社 ニチイ学館		
事業所名	ニチイケアセンター富士水戸島 グループホームニチイのほほえみ		
所在地	静岡県 富士市 水戸島343-4		
自己評価作成日	平成26年2月14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	x.php?acti_on_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=229
----------	--

【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 しずおか創造ネット		
所在地	静岡県静岡市葵区千代田3丁目11番43-6号		
訪問調査日	平成26年3月18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)】

誠意・誇り・情熱を介護の理念とし、利用者様に寄り添い、家庭的な雰囲気の中で過ごしていただけるように、職員全員でサポートしています。地域のボランティアの受け入れ、レクリエーション等に力をいれ、普通の生活のメリハリをつけていただけるように努めています。

【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)】

施設は商店などが立ち並ぶ市街地から入った閑静な住宅地に位置しています。入所後に症状の悪化や身体機能が低下しないよう体操やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活リズムを作ることが出来るような工夫をされています。オカリナや三味線、琴の演奏など地域のボランティアを月に3回程度受け入れるなど、地域交流が盛んです。

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、その時々々の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
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	毎朝、朝礼時に理念を唱和している。管理日誌に毎日記入し、全員確認している。	「誰でも安心して生活できるグループホームにしよう」を施設独自の理念としています。管理日誌は各職員が分担し記入しますが、この日誌に理念を毎回記載することで、共有化を図っています。	
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	川沿いの散歩時地域の方との交流がある。近隣のお店を利用する。	毎年行う外食ツアーでは近隣のレストランを利用する。毎日の食事の食材を近隣の商店より調達するなど、地消を目指しています。また散歩コースにある公園にて地域の方との交流が図られています。また少数ですが、地域の方が施設行事に参加されるケースがあります。	
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	入り口に認知症に関する小冊子を置いたり、ニチイまつりや見学会等で見学する機会を設けている。		
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	運営推進会議で、ホームでの取り組みや活動報告を行い。ご家族や行政との意見交換を持ち、サービスの質の向上に努めている。	運営に関して参加者からのアドバイスがあり、感染症対策のため事前に準備する物品の充実が図られるなどの事例が確認できました。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議で、ホームでの取り組みや活動報告を行い。ご家族や行政との意見交換を持ち、サービスの質の向上に努めている。	主に運営推進会議にて参加された市の担当者と意見交換をされています。また2年に1回行われる市の実地指導においてアドバイスを受けられています。	
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	ホーム会議等のような事が身体拘束にあたるのか等を全員が理解しており、本人尊厳を守るケアに取り組んでいる。	身体拘束ゼロ宣言をされています。どのような事柄が身体拘束に当たるのかを職員間で共有し、理解を行うことをケアの第一歩とされています。24時間の活動を記載するシートを作成し、ご利用者の症状の特性に合わせたケアをされています。	
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	職員全員が尊厳を守る意識を常に持ち、ケアにあたっている。		

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	ホーム会議や研修で全員が周知している。		
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	入居時契約の際に、全文読み上げ、納得した上で契約を結んでいる。		
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	運営規定は来訪者の受付の机に設置し、いつでも閲覧できるようにしている。毎月のお便りで相談や問い合わせ等のご案内をさせて頂いている。	ご家族が来訪された時は、管理者がその都度意見の聞き取りをされています。また、ご利用の意見は職員全体で収集し、必要に応じてホーム会議や申し送りにて対応を検討徹底されています。	
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	年3回の職員との個別面談、ホーム会議、朝礼時に意見を言う場を設けており、更に提案箱を設置し、どんな意見でも改善に結びつけるようにしている。	個別面談やホーム会議など様々な場面を使い、ご利用者のケア内容や職員の勤務、将来の希望について聞き取りをされています。	
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	会社制度のキャリアアップ制度を利用し、時給を上げたり、面談等を通じて職場環境の改善や勤務状況の改善に努めている。		
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	外部研修を受講したり、職員の知識向上のために社内研修を行い、資格取得を目指している。		
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	GH連絡会での年間行事を通じて、交流を深め、情報交換等を行っている。		

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	センター方式のアセスメントを活用し、ケア時会話の中から本人の思いに焦点をあて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	最初の情報収集時に本人の思い、家族の思い・希望・不安等を伺いながら信頼関係を築くようにしている。		
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	今までの生活歴を伺いながら、一番困っていることに焦点をあてたサービスを行うことに努めている。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ゆったりとした環境の中で会話し、生活の中で本人が自己決定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	ご本人の要望をご家族にも伝え、ご家族の意見を伺いながら、ケアの方向性を決定している。		
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	ご家族・親戚・ご友人・知人がいつでも気軽に来訪していただけるように、その雰囲気作りに努めている。	症状が重くご家族の顔が分からない場合は面会時に職員がご本人とご家族の間を取り持つなどの対応をされています。ご利用者の過去の人間関係や生活歴をアセスメントし、ホームの生活の中で昔話に花を咲かせています。	
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	みんなで楽しめるレクリエーションを提供したり、共同作業をおこなったり、強力する関係、良い関係にな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	いつでも相談窓口として機能できるような関係を保っている。		
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	センター方式のアセスメントを利用し、本人、ご家族様から必要な情報を入手し、課題を抽出しその検討に努めている、	ご家族やご本人の希望や困りごとなどをセンター方式を利用し聞き取りを行います。また日々の生活の中で把握された希望はホーム会議で共有検討を行うことで、ケアに反映されています。	
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	センター方式のアセスメントを利用、本人、ご家族から必要な情報を入手し、職員で共有している。		
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	センター方式のアセスメントを利用し、本人・ご家族から必要な情報を入手し、本人の できることできないこと等の現状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	本人の生活にあわせてケア計画を作成し、職員との連携を図り、うまくいくこと、いかな いことを把握し、次の計画に生かしていく。	個々のご利用者の情報を各職員がご利用者の一日の状態を記載する24時間シートや、介護記録に記入を行いまとめたものをモニタリングとして活用されています。	
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	毎日のケアの観察や介護記録をチェックし、また申し送りで本人の状態を知り情報を共有する。		
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	本人の状況の変化に応じて様々な職種との連携を図り、ご家族とも連携をとるようにしている。		

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	ボランティアを活用し、そこから広がる更なる資源うを見つけるようにしている。		
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	毎月の定期往診、または受診により、健康管理を行い病気の早期予防、発見に努めている。	提携医の往診や受診医は職員が対応を行います。提携医以外の主治医への受診は原則ご家族にお願いしていますが、この際ご利用者の様子を記した連絡票を発行することで、情報の共有が図られています。	
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	主治医による医院の看護師との連携がある、主治医による24H体制で対応して頂いている。		
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。	提携医で入院設備がある。状況により、入院相談も可能。		
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	全体的には運営推進会議で終末期の話をさせて頂いたり、個別にご家族様とお話をさせて頂いている。	これまで看取りを行ったケースはありませんが、介護職が行うことが出来る内容であれば対応が可能となっています。このため、重度化や終末期の対応はご家族と個別に話し合いを行いながら対応を検討されています。	
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	救急救命の講習を開催したり、対応マニュアル扱い勉強会を行ったりしている。		
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	防災計画に基づき、年2回入居者様の避難訓練を行っている。	避難訓練に加えて、ホーム会議や運営推進会議にて緊急時の対応について話し合いがもたれています。今年は家族を含めた地震を想定した防災訓練が予定されています。夜間や火災を想定した食料品や飲料水は1週間程度の備蓄をされています。	

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
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	その方の尊厳を守ることを基本として、言葉かけや配慮はさせて頂いている。	年長者に対する敬意を払い言葉かけを行うよう常に意識をされています。 排泄の誘導などでは他の方に介護の内容が分からないように声掛けの内容に工夫をされています。	
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	入居者様が自分のペースで生活できるようにゆったりとしたスケジュールで生活されている。場面場面で言葉かけをさせて頂いている。		
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	日中は自由に過ごすことを基本としているが、レクリエーションで音楽の提供や軽体操を行い、適度なメリハリがあるようにしている。		
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	2ヶ月に1度美容師が散髪を行っている。身支度も少しの支援で、来訪者があっても本人らしい姿でお会い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	お絞りの準備や食後のお手伝いも積極的に参加して頂いている。	ホールにてご利用者と共に調理を行うことで食事への興味付けをされています。調査時も餃子をご利用者が包むなどの活動が確認できました。メニューは本社が基本を作成しますが、ご利用者の希望や食材の在庫など施設の実情に合わせて随時内容を検討されています。	
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	献立表を基本にバランスの取れた食事や皆さんが好まれるメニューを特別に提供したり、其々に合わせた形状で食べやすいよう工夫している。		
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	口腔内の清潔を保つためにも、毎食後の歯磨きは習慣となっている。		

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	排泄時間・回数を記録し、排泄時間が空いている方は声かけを行ったり、自立できていない方は定期的に誘導を行い、できるだけトイレで排泄できるように努めている。	トイレはフロアに3か所あり、うち一つが車いす用トイレです。ご利用者9名のうち殆どの方がオムツや尿パットなど何らかの失禁対策をされています。排泄パターンを把握することで失禁する前にトイレへ誘導することを目指されています。	
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	便秘剤を服薬している方もいるが、水分不足にならないようにしたり、ヨーグルト等の食物による便秘解消に努めている。		
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	毎日の体調を見ながら、2日に一度の入浴を心がけている。	浴室は個浴で、車いすの方は二人の職員で浴槽の出入りの介助を行っています。入浴中は職員が歌を唄いながら介助されるなど楽しい雰囲気を作る工夫をされています。	
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	一人一人の生活パターンにおいて、束縛なく自分のお好きな時間に休息をとり、その援助をさせて頂いている。		
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	全員の服薬している薬を把握し、新たに加わる薬に関してその状態把握に努め、観察をし、往診時に主治医に報告している。		
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	個別の趣味は把握しているので、ホームで準備できるものは準備し、またご家族で準備できるものは準備して頂いている。		
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	近くの公園に出かけたり、またご家族とお出かけする場合もある。	施設近くの公園に散歩を毎日行うことを基本とし、当日の天候や気温により実施の可否を判断されています。年1回の外食ツアーと年2回のお花見ツアーを開催されています。	実施されている外出の内容が、ご家族へ伝えきれていない状況がみられます。具体的な実施内容について随時発信される工夫がなされることを期待します。

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
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	個人のお小遣いはお預かりしているので、本人の希望で購入したり、一緒に買い物に行ったりする場合もある。		
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	電話をかけたりすることはないが、手紙のやり取りはあり、一緒に封を空け一緒に読んで差し上げることはある。		
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	広い空間には季節を感じるものが置かれてあり、清潔な空間で快適に生活できるように努めている。	季節を感じる事が出来るような空間づくりに気を配られています。調査時は3月で雛人形を飾り、さらに飾りつけも行われていました。	
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	共有空間で自分の椅子や前のソファに座ってTVを観たり、談笑したりしている。		
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	居室内には使い慣れた家具を持ち込んだり、思い出の写真を飾ってあったり、其々の居室空間になっている。	介護用ベッドが介護上必要と判断される方には、施設が用意されています。症状が強く家具やベッドの尖った部分などが危険な方には安全確保として緩衝材を巻く等の安全対策をされています。また消臭剤や芳香剤を使い不快な匂いが残らない工夫もされています。	
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	施設内はすべてバリアフリー、廊下には手すりが設置されており、本人が安全で自立した生活が送れるよう職員全員で努めている。		