

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	3071300432		
法人名	社会福祉法人 愛光園		
事業所名(ユニット名)	愛光園グループホーム		
所在地	和歌山県伊都郡かつらぎ町佐野1401-2		
自己評価作成日	令和2年1月23日	評価結果市町村受理日	令和2年3月13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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/30/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=3071300432-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 和歌山県社会福祉協議会		
所在地	和歌山県和歌山市手平二丁目1-2		
訪問調査日	令和2年2月25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)】

入居者1人ひとりの生活ペースに合わせて生活が出来るよう心掛けています。訪問看護ステーションと契約し日常の健康管理した、主治医とも緊密に連携を図り体調の変化に迅速に対応し重症化の予防に努めます。

【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)】

「自由に ゆったり ありのままに」という愛光園のグループホーム全体の理念に 独自の「地産地生」という理念を掲げゆったりとした雰囲気フロアに漂っている。長年勤務している職員も多く、職員と入居者が同じ目線で共に過ごす中で、時間が流れている印象をうける。訪問看護師が定期的に健康管理を行い、かかりつけ医との連携も密に行われていることで、各入居者の体調の変化にも迅速に対応されている。

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	「自由に、ゆったり、ありのままに～地参地生～」という理念を設け、スタッフルーム内に掲示し共有、実践に繋げている。	地域の生活に参加する・地域に密着した生活という意味の「地参地生」という独自の理念に、グループ全体の「自由に ゆったり ありのままに」というをさらに加え、スタッフが目にしやすいところに掲示し、共有を図っている。	
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	入居者の身の回りの買い物や地域行事への参加など、地域の中で行動できるようにして交流を図っている。	食事の材料をスーパーに購入に行く際には、入居者も共に出かけている。また地域の祭りの参加や、近くの小学校の祭りにも参加するなどして、地域での交流を図っている。	
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	認知症家族の会への参加や、認知症初期集中支援チームの一員としての活動を通じて、認知症の方やその家族の方への助言やその他支援を行っている。		
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か月に1度開催し、取り組み状況や事業所の現状の報告、行政からは制度について話し合いを行っている。	2か月に一度の開催時には、行政・地域の代表・民生委員等の参加を得て、現状報告等を行っている。家族の参加は難しいが、半年に1回は入居者・家族共の参加に努めて、そこでの意見を活かすようにしている。	
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	認知症の啓発活動などを通して地域包括支援センターとは日頃から連絡を密にとっている。町の担当課とはホームの運営に関する相談を通してコミュニケーションを多く取り関係構築に努めている。	担当者とは電話だけでなく、実際に出向き、ホーム内の実情であったり、空き室のショート活用の相談等、密に連絡を取り、関係性を深めている。	
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	拘束になる行為は見える所に掲示し啓発に努めている。ホームの入り口であるエレベーターは操作出来ないようになっているので、外出の意思を示された時は一緒に外出している。	身体拘束に関する内部研修はミーティング、カンファレンス等で月1回行っている。外部研修の情報も職員間で共有している。スピーチロックに関しても職員間で話し合う機会を持ち実践につなげている。	
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	勉強会を開催し虐待について職員と意見交換している。		

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	日常生活自立支援事業については実際に利用している入居者を通して学ぶ機会を得ている。		
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	契約時には家族が納得できるまで十分説明するよう心掛けている。契約後にわからない事や疑問に思うことも随時説明するようになっている。		
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	意見箱を設置し、グループホームに対する意見・要望を表せられるようにしている。また意見を直接管理者に伝えられるような関係作りに努めている。	入居者の意向は日ごろの関わりの中で、くみ取るようにしている。家族には入居時より信頼関係を図っており、来所の際には直接意見等を聞くようにしている。又、電話や郵送で連絡をとり家族からの意見や要望が出やすいように努めている。	
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	労働組合に加入しており、組合を通して意見を表している。職員からの業務内容についての要望は随時聞き、精査した上で反映させている。	定期的に面談の機会があり、意見や提案を聞く機会がある。職員から聞いた希望内容も必要に応じて管理者を通じ、グループ全体に反映されることもある。	
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	勤務表作成時には出来る限り希望する休みが取得できるようにしている。		
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	法人内外の研修は掲示し案内している。職員から希望があれば業務として研修に参加できるよう法人に働きかけている。		
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	他のグループホームとの交流はないが、近隣の病院が開催している勉強会に参加し医療・介護関係者との関係構築に努めている。		

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
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	入居前には必ず本人と面談し不安の解消と関係作りに努めています。		
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	入居前後には家族と十分面談を重ね、不安の解消に努めている。		
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・家族とのコミュニケーションの中でケアの方向性を一緒に考え、必要があれば連携を図っている。		
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	必要な支援を必要な分だけ支援することで入居者の自発的な行動を促している。		
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	家庭内行事には出来るだけ参加して頂けるよう家族にお願いしている。		
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	美容院や商店などの馴染みの通い慣れたお店には行き続けられるよう支援している。	通い慣れた美容院には、定期的に家族、もしくは職員がともに足を運ぶ機会を設けている。元々住んでいた家の仏壇のお茶を交換しに行く方もある。又お正月や法事などの際に出かけ、親戚やなじみの方との関係が途切れないよう配慮している。	
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	普段の様子から入居者それぞれの関係性を把握した上で孤立しないよう職員が間に入り調整している。		

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	同法人内の特養に移られた時は様子を見に行ったりしている。家族から相談があれば支援している。		
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	普段の様子から気づいた事はカンファレンスや連絡帳に記載し職員間で情報共有に努めている。	担当を決めてはいるが、担当者だけでなく、気になる点や意向を連絡帳に記入し、共有している。日ごろから、変化に気づき、観察する視点で、思いに気づく取り組みを行っている。	
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	入居前後から家族や本人から聞き取り、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	普段の生活を観察することでの気づきを情報交換し把握、共有している。心身の状態は週1回の訪問看護による健診により把握に努めている。		
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	家族からは面会時に意向を聞き取り、職員からは情報交換やカンファレンスを通して意見の聞き取りをした上で普段のケアがプランになるようにしている。	職員はもとより、看護師からも本人の状態等を含め情報交換を行いケアプランに反映されている。特に嚙む力、嚥下状態の観察も行い、プランに反映させ、実践につなげている。	
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	入居者1人ひとりの情報は介護記録に残し、その上で都度話し合い情報共有に努めている。		
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	同一法人内の他事業所にも協力を仰いでいる。		

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
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	買い物や外食、地域で行っている認知症カフェなどに参加し地域の方々と交流出来るようにしている。		
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	専門医の受診は本人・家族の了承のもと、職員が同行している。精密検査が必要な場合は家族の同行をお願いしている。	月1回のかかりつけ医への受診の際の同行、専門医の受診の同行は、基本家族にお願いしているが、状況に応じて職員が同行する場合もある。	
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	訪問看護ステーションと契約し、日々の健康管理やケアの方法について助言・相談などの支援を受けている。		
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。	入院先の地域連携室と連絡を取り合い情報の共有に努めている。		
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	重度化した場合は併設の特養へ移動して頂くなど入居者の状態に合わせて都度家族と話し合い支援している。	重度化した場合は併設の特別養護老人ホームの方に移動していただくことが多い。基本看取りは行っていない現状である。本人、家族とはその都度、話し合いの機会を持ち支援している。	
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	緊急時の対応はマニュアルを作成、掲示している。 救急車内での心肺停止時の判断などは事前に家族に意思を確認し、万が一の場合その意見を採用出来る形を作っている。		
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	年2回、併設の特養との合同防火避難訓練をしている。	併設する特養と合同での避難訓練を年2回行い、夜間想定をふまえた訓練も行っている。非常時に食することが出来る備蓄食の準備も進めている。	

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
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	入居者に対しての言葉掛けには注意を払い、自尊心を傷付けないよう心掛けている。	呼び名は基本、姓であるが、なじみのある呼称で呼ぶ場合もある。排泄時には扉の開け閉め等に配慮し、換気や消臭にも気をつけ、匂いケアを実践している。	
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	したい事の希望があればすぐ対応している。		
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	出来る限り本人のペースで生活でき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	季節ごとに衣替えを行い、その時に応じた服装をして頂けるよう支援している。また店まで出かけふく		
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	1人ひとりの咀嚼力や嚥下力を考慮し個別に形状や硬さを変え対応している。年に数回外食に行く事で好きな物を食べられるように支援している。	入居者の咀嚼力、嚥下力を見極め、なるべく本来の食材の良さをのこしつつ、各入居者にあつた形状で提供している。生もの、の提供は難しいので外食の機会等で対応している。職員も共に同じテーブルで食事を囲んでいる。	
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	法人の管理栄養士に献立を立ててもらいバランスが偏らないようにしている。 水分補給に関しても特に摂取量が少ない入居者に対してはチェック表を作成しこまめな声掛けを行っている。		
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	毎食後に声掛けや介助にて口腔ケアをしている。		

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	支援が必要な方には排泄パターンを把握しトイレ誘導や声掛けを行っている。	個々の排泄パターンをチェック表等を活用し把握し、声掛けすることにより、気持ちよく排泄する機会を得ている。各室にトイレがあるため声掛け前に習慣で行う入居者もいる。	
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	水分量を調整する事で便秘の予防に努めている。必要があれば便秘薬も使用している。		
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	職員の体制や入居者の方々の体調、またその時々々のタイミング等で2日に1回程度の入浴になっている。ただし希望があれば都度対応している。	入浴は二日に一度程度の間隔で行っている。希望があれば、できる限りの対応は行っている。拒否される方にも、説得するのではなく、納得がいくよう声掛け等を行い、タイミングを見計らうなど、場面転換し気持ちよく入れるよう対応している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	空調や光・音・匂いの管理をしている。必要があれば服薬にて対応している。		
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	薬剤情報はファイリングしていつでも確認出来るようにしている。薬に変更があった場合は都度連絡帳を用い共有している。		
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	グループホームに入居されてから出来た役割をこなしてもらっている。また希望される方には嗜好品等を楽しめるよう支援している。		
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支援している	近くのスーパー等買い出しに出かけている。家庭内行事には積極的に参加して頂けるよう家族の協力を得られるよう働きかけている。	食材の買い出しに近くのスーパーマーケットに行く際は入居者も共に出かけ外出する機会となっている。又、花見などにも出かけ、季節を感じられる対応を行っている。	

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
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	自己管理が可能な方やお金がないと不安に感じる方には家族の了承のもと所持して頂いている。		
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	要望があればすぐ対応している。		
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	施設特有の匂いがしないよう換気や脱臭機、消臭剤を使用し匂いのケアを心掛けている。	スタッフルーム、厨房、リビングより、各部屋の入口が一望でき顔の見える作りとなっている。廊下にはソファも置いてあり、入居者と職員が座り、ゆったりとした空間の中で時が流れている。	
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	廊下にソファや椅子を置き、スペース確保している。		
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	各居室には入居者それぞれが使い慣れた物を持ち込んで頂き、その人なりの生活しやすい落ち着いた環境を作っている。	各居室には備え付けの家具が配置されており、収納スペースが確保されているので、すっきりとした印象をうけた。手作りのものや写真等も飾られており、温かみを感じられる。	
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	動線上にはなるべく物を置かないようにしている。		