

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

Table with 4 columns: 事業所番号, 法人名, 事業所名, 所在地, 自己評価作成日, 評価結果市町村受理日. Contains details for Second Life Co., Ltd. in Higashi-Utsunomiya.

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

Table with 2 columns: 基本情報リンク先URL, URL address: http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=0171200264-00&PrefCd=01&VersionCd=022

【評価機関概要(評価機関記入)】

Table with 3 columns: 評価機関名, 所在地, 訪問調査日. Details for Nippon Active Life Club in Higashi-Utsunomiya.

【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)】

当事業所はJR島松駅から近く、周辺は畑や住宅が多く閑静な場所に位置します。室内は広々とした居間が中心にあり、日当たりや見通しも良く、開放的で認知症の方が生活しやすい造りになっています。...

【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)】

島松駅から徒歩7分の閑静な住宅街にあり、すぐ近くに畑も広がっている。周囲に簡易特別養護老人ホームふるさとえにわ、なのはな保育園、かつら公園があり、消防車は5分程度で事業所に駆けつけられる位置にある。...

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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

Large table with 4 columns: 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). Contains 10 rows of evaluation items (56-62) regarding staff attitudes, user participation, and safety.

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	地域との関わりをより密着して行く為理念に沿った介護に努めている。	「平凡だけど生きる幸せがある」から始まる事業所理念に加え、より具体化した「住み慣れた地域で生活し続けるお手伝い」等のユニット理念を作成して、日々の介護ケアの際の基本にしている。職員は笑顔を絶やさず、親切な心がけている。		
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	町内会行事(祭り、清掃、ラジオ体操、資源回収)には積極的に参加している。	島松なるこ祭りを見学に行きずらん踊りに参加し、クリーンウォークで清掃活動をしている。夏には町内会のラジオ体操も行う。地域のボランティアが訪れてフラダンスやハーモニカ演奏を披露している。		
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	年4回の新聞に生活の様子や認知症理解の為に記事を書き、情報を発信し理解を深めている。			
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	意見や情報を聞き、サービス向上に役立っている。	2ヶ月に一度、町内会役員・地域代表・家族・地域包括支援センター職員・民生委員・有識者・消防署・市の担当課が参加して、事業報告だけでなく、多方面からの助言をもらって、サービス向上に活かしている。災害訓練の日に開催して委員に見学してもらっている。		
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	二ヶ月に一度の運営推進会議で現状報告をしている。	運営推進会議に出席する担当職員と情報を共有し、市が主宰する包括ケア会議に参加するなど連携している。市から情報や事業への協力を求められることも多く、できるだけ協力している。		
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「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	身体拘束についての研修参加、毎月個人カンファランスを行い、ケアのチェックと見直しをしている。転落防止のためのベットの柵使用については、やむを得ない状況下で使用した経緯を記録しカンファランスでの振り返りを行い、使用中止に向けての取り組みを行っている。外部からの侵入防止のための玄関の施錠は中から簡単に解錠できる仕組みになっている。	拘束をしないケア・虐待の防止の研修に参加し、事業所内での研修も行っている。利用者のあざや傷など身体的・精神的変化を記録し、虐待が行われていないか注意をしている。ケアの振り返りを行い、利用者の尊厳に沿ったケアができるように努めている。職員に心の余裕が生じるよう、思いを聞くなど留意をしている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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逃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	研修会に参加し、施設内でも研修を行っている。日々のケアの中では身体的、精神的変化について注意を払い記録し、行ったケアや対応の周知に努めている。毎月個人カンファランスを行いケアの振り返りを行うことでも、不適切なケアや虐待の予防に努めている。			

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修会に参加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	施設長が対応している。充分説明の上サインを頂いている。不明な点に関してはいつでも説明する事も加えて口頭でお伝えしている。		
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並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	直接話せる雰囲気作りにも努めている。お便りや面会、介護計画の説明等時にもご意見、ご希望を聞き運営に反映させている。	3ヶ月に1回担当者が「北のくから便り」に利用者の様子を記載して、家族に情報を伝え、要望も書いてもらっている。家族が訪問した時は、話をする機会を設けるよう留意している。家族の要望で将棋や囲碁の道具をそろえ、職員と対戦するようになった。	バーベキューやクリスマス会など事業所の催しに家族を招いて、来訪した家族同士のざっくばらんな話から、共通の悩みや事業所への提案を汲みとり、家族同士の信頼関係構築・家族の思いの実現、家族の事業所への協力につなげることを期待する。
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	毎月のユニット会議で職員からの意見や提案等を聞く機会を設けている。	職員間・上下関係は風通しがよく、管理者は職員の意見を歓迎している。ユニット会議などで職員の意見や要望が出ることも多い。ユニット会議の時間が長いとの意見がでて、短くなる方法を、皆で会議の中で考え改善につなげた。	
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	施設長が定期的に個人面談を行い、代表者と情報を共有し、実務状況の確認、保有資格の手当て、処遇改善給付金の給付も行き、働きやすく遣り甲斐のある環境作りにも努めている。		
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	内外の研修参加、新人には施設長のオリエンテーション及び指導者が「付き」での勤務体制を取っている。資格取得に向けて研修の案内、休みやシフトの調整などの支援も行っている。		
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	市内のグループホームが参画しているネットワークに入っており、年間通した会議、研修にも積極的に参加して常にサービス向上の取り組みを行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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	入居前に本人の状況確認や希望等を聞きとり、「暫定介護計画」と共に職員へ周知することで、適切な対応が出来るように努めている。入居後は本人にとって安心できる環境作りを第一として全員で取り組んでいる。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	初期の段階から家族には不安点、要望などを話して頂きそれに応えられるよう努力しその後も機会を設け関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	本人や家族が望む支援を見極めてその他利用出来る支援を含めて勘案し、必要な支援が出来る様努めている。		
18		○本人と共に過ごしえ合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の希望に沿い出来る家事やレクリエーション、庭の手入れなどコミュニケーションを取りながら行っている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時など家族と話せる機会に本人の状況を伝え、また家族の要望などを伺いより良い支援が出来る様共に連絡を取っている。		
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	本人との会話の中で会いたい人、行きたい場所があると知った際には職員全員に周知し、出来る限りの支援が出来る様努めている。	馴染みの関係が途切れないよう支援している。散歩や入浴の利用者と、むかしばなしや友人・自慢話を聴き、相槌をうち、もっと聞かせてとせがんで、馴染みの感情が湧いてくるように努めている。	
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	入居者同士が良好な関係で繋がりを持てるよう見守り、観察を基に仲介をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	退去された後も面会に行くこともあり、家族の相談に対応している。		
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	日々の入居者様との会話や関わりでどんな事に興味があったり、どんな事をしたいのか察知するように努めている。	ユニット理念「心から喜んでもらえる生活の場」の実現には利用者の思いが不可欠と考え、意向の把握に努め、その実現に努力を払っている。	
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	家族、本人からの情報、記録から今までの本人の生活環境について把握したケアに努めている。		
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	本人の様子をよく観察し毎日安心して楽しく過ごして頂けるように努めている。		
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	情報を共有し、毎月のケアカンファレンスでは個別の情報を確認し合い、互いに意見交換している。本人には日々のケアの中で、家族は面会時や意向確認書で希望や意見を頂きそれを基に介護計画を作成している。	家族から意向確認書などで希望を聞き取り、毎月個人カンファレンスの中でスタッフ間で意見交換を行うことで現状にあっているかのモニタリングをしながら、介護計画を作成する。見直しは、およそ3ヶ月ごとに行う。	
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	日々のケアにおいて気になることや変化など記録をし、小さな事も情報を交換し記録することで職員全員が情報を共有している。介護計画の見直しにも活かしている。		
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	出来る限りニーズに対応するように努めているが、対応が困難な場合は他の機関への協力や紹介を行っている。		
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	町内会の行事の参加や散歩などで地域の方々との面識を持ち、住み慣れた地域で安心して暮らして頂ける様努めている。		
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	定期的を受診をして、入居者の生活の様子や細かい体調の情報を伝え、適切な医療が受けられるよう支援している。	医療に関しては看護師がその都度相談に応じているが、本人・家族の意向を第一に決めている。かかりつけ医の受診には、市内であれば職員が同行し支援している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	施設長である看護師に状況を伝え、時には確認してもらい必要に応じて受診や看護を受けている。		
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、また、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。又は、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。	入院した場合は早期退院に向け入院先の相談員や関係者と密に連絡を取り、状態の把握や受け入れ態勢作りに努めている。また、研修会や市の定期会議で情報交換に努めている。		
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「重度化した場合の対応指針」を書面で説明し署名捺印を頂いている。状況に応じて本人や家族と医師で充分話し合い現状と今後起こりうる状態を説明し、方針を共有しチームで取り組んでいる。本人、家族の希望で「看取り」も行っている。	入居時に「対応指針」を示して説明している。重度化時に改めて話し合う機会を持ち、看取りを希望する場合は「覚書」を交わす。詳細な看取りマニュアルがあり、一昨年経験もした。アンケートでは入居者の7割近くが看取りを希望している。	
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	事故発生時は緊急時マニュアルに添って適切な対応が出来ている。急変に対して個別に対応方法が記録されており、実際の対応時には振り返りもしている。消防の救急救命講習には概ね全員参加している。新人には未参加者もいるが早期に講習の予定。		
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	消防署や他の施設等と合同で話し合いもしており年、二回の夜間を含め災害・火災避難訓練を実施している。町内会の協力を得られる体制でもある。	年2回消防と一緒に避難訓練を行う。5月は「夜間に地震が発生、停電・火災発生」を想定して行った。向かいの特養と合同の避難訓練を行う予定もある。町内会長から住民に伝わる連絡網も整備されている。火災はおこさないことを最重点にする。	
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	居室に入室する時には本人に声掛けするよう配慮している。記録は他の入居者を記載時は人物特定が出来ないように、イニシャルで記入を統一している。排泄時の声掛けは耳元で伝えている。	利用者の呼び方は意向を尊重するが、「さん」をつけるのが基本。ケアや呼びかけの際、利用者の羞恥心に配慮している。人格の尊重保持のために職員同士で注意・指摘あっている。	
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	希望や想いを確認するような環境作りは出来ている。性格上表現しない方の対応には受容的に接している。		
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	生活自体その方のペースに合わせ、本人が過ごしやすく暮らせるよう職員間での情報を共有し支援している。		
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	頭髪、髭剃りや服装など身なりが整っているか常に気配りをしている。季節に応じた身なりになるよう声掛けしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	声掛けし、食材を切ったり盛り付け、味付け、食器洗いや拭き、片付けなどを分担して行っている。	職員が肉と魚などバランスを考慮して作る料理は利用者に好評で職員と一緒に楽しく食事をしている。玄関前の畑で採れたトマトやナスが食卓に上がり格好の話題になっている。外食で回転ずしに出かけ、誕生日会に利用者の食べたいものを作り、希望を叶えている。	
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	入居者一人一人の疾患、状態に合わせた食事量、その形態、水分量を保持するよう努め1日の水分量は毎日集計し確認している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。自立の方は声掛け、見守りで、介助の必要な方は介助で行っている。		
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	一覧表を作り一人一人の排泄リズムを把握し、出来るだけトイレで排泄出来る様支援している。失禁が多くなって来られた方には下着の工夫や排泄時の声掛けなど不快な気分にならないよう配慮している。	尿意を表明できない利用者には、排泄表で排泄パターンとリズムを把握して、適切な声掛けをしてトイレに誘導し、自立排泄を支援している。可能な限り布パンツで過ごせるように工夫している。	
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	体操など適度な運動とバランスの良い飲食物を提供し予防に努めている。		
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	基本、週2回以上入浴出来る様予定は組んでいるがその日の身体的、精神的状況や受診、行事などの予定などを踏まえた上で午前と午後であくまでも本人の希望、意思を尊重した時間帯で入浴を楽しんで頂いている。	入浴は利用者の希望を最優先するが、衛生上の観点から週2回以上を心がける。入浴が楽しくなるよう歌と一緒に歌ったり、若かった頃の自慢話や家族の話の聞いたり利用者に応じて工夫している。	
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	一人一人の希望に応じた休息を取って頂き夜間も良眠が出来るように努めている。		
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	個人別の「薬ファイル」を確認したり薬剤師の協力を得て、一覧表を作り常に確認出来るようにしている。新しい薬や変更があったときは記録し申し送りしている。		
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	日常の家事などその方の希望、力に合った役割が出来る様支援している。また楽しみ事や気分転換が出来る様散歩、体操、レクリエーションなどの支援をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。また、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	天候が良い日は本人の希望に合わせて散歩に行ったり、買物に出掛けている。また、地域の様々な行事にも参加している。	3名の入居者が毎日のように近くの公園まで散歩に出かけている。天気の良い日は畑で作業をする。車いすの人も日向ぼっこで外気を浴びている。バスをチャーターして車いす利用者も乗せて花見や紅葉狩りなどに出かけることもある。利用者が外出できるよう事業所は様々な方法で支援している。	
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	個々の希望でお金を所持し買い物等に同行し支援している。家族の了解を得た方は自己管理も支援している。		
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	本人の希望に合わせて家族や友人などと手紙や電話は出来るようにしている。家族の同意で携帯電話も自己管理で使用して頂いている。」		
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	広いフロアーに大きな窓があり、光や照明、温度、湿度の管理等も工夫している。壁には季節、行事に合わせた展示物、玄関前には季節の花や野菜を植え、居心地よく過ごせる工夫をしている。	居間はユニット合同で敬老会を催し、余興が十分できるくらい広い。事務ブースから居間の全体が一望でき、安全が確保されている。壁には職員が書いた利用者の似顔絵、利用者が書いたユニット理念、季節の飾り物が貼られる。見当識保持のため手作りの日めくりが用意され、これを使って利用者が日にちや季節を認識できるように努めている。	
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	フロアーには長椅子、コーナー椅子、一人用椅子があり、友人と話せる場所、テレビや読書、音楽を楽しめるよう工夫し、入居者に合わせた居場所作りをしている。		
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	本人や家族と相談し、本人が使い慣れた物や好みの物を居室に置き、使用してもらい心穏やかに過ごして頂けるよう工夫をしている。また、清潔保持にも努めている。	心の安定のために、居室には以前住んでいた家の環境と同じに暮らしてもらおう、見慣れ・使い慣れた家具や小物を置いてもらっている。利用者は、父母の遺影や思い出の写真、好みの絵など思い思いのものを持ち込んでいる。	
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」や「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	各居室の入り口に手作りプレートの表札を掛け、トイレ等に貼紙をして自立した生活が出来る工夫をしている。		