

### 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	2795500129		
法人名	株式会社ニチイ学館		
事業所名	ニチイのほほえみ八尾萱振(えびす)		
所在地	大阪府八尾市萱振町七丁目71-2		
自己評価作成日	平成22年7月19日	評価結果市町村受理日	平成22年11月2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)】**

ボランティアの受入や(高齢者クラブによる歌の会や地域のボランティアによる歌、踊りの会、お習字の先生による習字の会、)レクレーションに力を入れています。  
医療連携体制が整っていますので24時間看護師、主治医との連携が取れ健康管理ができています。地域の一員として、常に協力できることは何かを考えています。

※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.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795500129&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795500129&amp;SCD=320</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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成22年8月20日		

**【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)】**

当該ホームは、住宅街にあり地域とのつながりを大切に取組まれています。ホームで収穫された野菜を近隣の方におすそ分けをしたり、日々散歩で出会った時には挨拶を交わし、介護用品を頂く事もあり、地域に少しずつホームは根付いてきました。また、地域の多くの方にも認知症について理解してもらえるように勉強会の開催も予定しています。ホームでは利用者本位の自由な生活を支援し、鍵を掛けないケアの実践や重度化、終末期になっても本人や家族の希望に沿って支援できるように積極的に取組まれています。職員は常に何でも言える環境の中、相談や提案が出来、利用者の事を考え、話し合いながらチームケアに取り組んでいます。

**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ます (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

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	理念(地域とかかわりながら「その人らしさ」の支援をします。)共有している。	『地域とかかわりながら「その人らしさ」の支援をします。』をホーム独自の理念とし、事務所に掲示しています。職員は理念の基、利用者それぞれの思いをくみ取り、楽しみや幸福感が持てるようにミーティング等で振り返る機会を持ちながら日々のケアに取り組んでいます。	理念は職員だけでなくホームに来訪する家族や地域の方にもわかるように、皆が見える場所に掲示し理解してもらえるように取り組まれてはいかがでしょうか。
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人として日常的に交流している	日々の散歩や買い物の折に挨拶等声掛けを率先している。	自治会に加入し、回覧板で情報を得ながら参加しています。散歩時には挨拶を交わし、ホームの畑で収穫された野菜を近隣の方におす分けしたり、介護用品を頂く事もあり、少しずつ地域とのつながりが出来てきました。また、保育所との交流も出来るように現在声かけをしています。	
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	地域の勉強会にてグループホームについて説明予定(認知症の理解と予防)		
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ヶ月に1回開催し生活状況や活動報告している。又助言やボランティアの紹介も頂きサービス向上に生かしています。	家族や民生委員、高齢者クラブ、地域包括支援センター職員等が参加する運営推進会議を2ヶ月に1回開催しています。ホームの現状報告や地域との交流、連携等の報告を行い、参加者からは意見やアドバイス等をもらっています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議開催の報告や介護事故等の報告もして助言等を頂いています。	市の担当者とは電話で何でも相談できる関係が構築されています。運営推進会議録の報告や市の主催でグループホーム分科会に参加しています。	
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	全ての職員に虐待の勉強会を実施し身体拘束しないケア一に取り組んでいる。	玄関やユニット入口は施錠せず、エレベーターも使い自由な行動が出来るようにしています。家族には見学時に状況を見てもらい鍵を掛けないケアに取り組んでいることを説明しています。また、身体拘束については、勉強会や研修を受け拘束をしないケアに取り組んでいます。	
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	全員のスタッフに虐待の研修を行っている。		

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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
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	全スタッフ共通認識ではない為勉強の機会をもうけます。		
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	入居前、入居後も十分な説明を行い理解をいただけている。		
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	家族様の来訪の折直接意見を頂いている。又、家族会で要望等確認して運営に生かしている。	来訪時や運営推進会議、年に2回の家族会で意見や要望を聞いています。何でも言いやすい関係作りに努め、出された意見等はすぐに対応できるようにしています。また、年に1回法人でのアンケートを行い結果報告を基に職員で話し合い改善に取り組んでいます。	
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	ホーム会議やユニット会議を行い意見を聞いて皆で話し合いをしている。	管理者は職員と日々一緒にケアする中で、日常的に何でも言いやすく、意見や提案が言える関係作りが出来ています。また、ホーム会議やユニット会議でも話し合う機会を持ちチームケアに取り組んでいます。	
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	キャリアアップのための制度がある。		
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	スタッフ全員入社時に研修があり職員の段階や年数に応じて外部、内部の研修を受けている。		
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	市の施設部会に加入し交流を図りサービスの向上に生かしている。		

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
<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	できるだけ話を聞いたり様子を伺いながら援助を行いスタッフ同士の意見交換をする。		
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	家族様とのコミュニケーションを取るように月に一度の手紙での状況報告をしている。		
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	他のサービスの情報提供等も行っている。		
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	一緒に行えることは一緒に行い共感するよう心がけている。		
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	協力していただけるよう依頼している。		
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	途切れないよう声掛けをしたりサービス計画にくみ込んでいる。	友人がホームに訪ねて来たり、馴染みの美容院や喫茶店などに出かけています。また、家族と一緒に出かけられるように支援しています。	
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	席がえ等を行い単数グループにならないように心がけている。		

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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
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	相談があった場合等情報提供に努めている。		
<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	常に何かあればミーティングやスタッフ同士でコミュニケーションをとり改善の方向性を話し合っている。	日々の会話や行動からサインを見逃さず思いの把握できるように努めています。また、センター方式を利用し、家族に聞きながら希望や意向の把握をしています。得られた新しい情報や変更については日付けと共に追記し共有しています。	
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	ファイルをして皆が目につく場所に置いてある。 ご家族様と過去の話をしている。		
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	記録による情報伝達を行う。 口頭での申し送りをしている。		
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	モニタリング、サービス担当者会議以外でも主治医、看護師と相談し介護計画に反映させている。	利用者や家族から希望を聞きながら一人ひとりに合わせたケアプランが作成されています。3か月ごとにモニタリングを行い、カンファレンスを開催して職員からの意見を聞きながら見直しに繋がっています。また、必要があれば医師や看護師の意見も取り入れその都度見直しをしています。	現在ケアプランと介護記録の連動が来ていません。今後モニタリングや見直しにもつながるように、プランにそった記録について検討してみたいかがでしょうか。
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	月に一度又は特変事には必ず経過シートを記入している。		
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	今後ボランティアの活発化を検討中		

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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
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			
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	医療連携体制を取り入れている。	入居時に希望のかかりつけ医を決めています。協力医の往診が2週間に1回、訪問看護は週に1回来訪があり、24時間連携が取れています。また、精神科は月に1回、訪問歯科は週に2回、訪問マッサージは週に3回訪問があり安心して医療を受けられる体制になっています。	
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	医療連携体制を取り入れている。		
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。	入院した場合お見舞いに行き情報交換を行っている。		
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	その都度家族様や主治医と話し合ったり提携施設、地域包括に相談に行っている。	入居時に法人の重度化した場合に対応の指針を説明し同意をもらっています。今までにも看取りの経験があり、家族の意向を聞きながら、医師を交えて繰り返し話し合い、出来るだけ支援していきたいと考えています。職員も積極的にケアに取り組んでいます。	
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	スタッフ全員普通救命講習を受けている。服薬についての勉強会も行っています。スタッフに個人差がある為改善に努めます。		
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	消防団から指導に来ていただき年2回避難訓練の実施。 近隣宅の駐車場を避難場所とさせて頂いており協力体制についても依頼できている。	年に2回消防署立ち会いの下、夜間想定で避難訓練をしています。1回は地域の消防団にも参加してもらい一緒に避難訓練をしています。また、近隣の駐車場を避難場所として提供してもらおう等地域との協力体制も得られています。	

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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>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	言葉使いについては常に気をつけるように指導している。	トイレ誘導時等には、利用者が恥ずかしい思いをしないように気を配っています。常に言葉遣いには気を付け、馴れ馴れしくなってきたときには、その都度注意しています。	
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	問いかけは必ず選択肢をあたえて自己決定を促すようにしている。		
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	その日の天候や気分によって外出先やレクレーションを変えている。		
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	定期的に訪問理美容を利用している。		
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	出来る人に関しては声掛けを行っている。	昼食と夕食は業者による献立で食材も配達してもらっています。下準備から後片付けまで利用者の出来る事に携わってもらいながら一緒にしています。また、月に1度はバイキング形式にしたり、焼肉やたこ焼きなど好きなもの皆で楽しんでいます。職員は同じテーブルに着き楽しい時間を過ごしています。	
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	飲みやすい温度で提供したり好みの物を把握している。		
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	行っている。 1週間に1回訪問デンタルにきていただいている。		

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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
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	オムツ検討会を行ったりしている。	排泄表を利用しながら個々のパターンを把握し、トイレ誘導や声をかけ、トイレで排泄が出来るようにしています。また、利用者の状況に応じてポータブルトイレを使っています。更に業者によるおむつ検討会の勉強会も開いています。	
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	水分摂取と朝食のヨーグルト又牛乳は必ず摂取して頂いています。		
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	必要に応じて曜日、時間を決めてはいるが必ずではない。 体調や様子、気分によって支援している。	日曜日以外、昼食後から夕食前まで準備しています。希望や状況に応じて、いつでも入れるように支援し、週に2回は必ず入れるようにしています。また、拒否傾向がみられる利用者には家族に協力してもらったり、職員の工夫した対応で気持ちよく入れるように支援しています。	
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	個人のペースに合わせた支援をしている。		
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	薬剤師さん協力のもと一人ひとりが服用されている薬の勉強会を行っている。		
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	気分転換のため外食をしたり買い物に出かけたりしている。		
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	ご家族様への協力依頼を行い実現できるような情報提供を行っている。	重度化が進む中、遠出は難しくなってきましたが、気候に応じて車椅子も使用しながら散歩に出かけています。近隣の高校に桜見学や神社にお参りに出かけたたり、コンビニへの買い物に行ったりもしています。また、ホームのウッドデッキで食事をする等、出来るだけ外の空気をすうよう支援しています。	

ニチイのほほえみ 八尾萱振（えびす）

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	お小遣いを事務所にて預かりその都度本人様にお渡ししている。		
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	本人様からの訴えはもちろんスタッフ側から本人様に提案する場合もある。		
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	必要のない時のTVの消灯を心がけている。	リビングは広く明るく、行事の写真や季節の飾りをしています。和室では庭で咲いた花を活けたり、足を伸ばしたり一息つけるようになっています。廊下では歩行訓練をしたりひと休み出来るように椅子を置く等工夫されています。また、懐かしい音楽を流し居心地良く皆が集まる場所になっています。	
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			
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	好みに合わせたりADL、IADLに合わせた居室内空間にしている。	入居前に今まで使っていたものや馴染みの物を持ってきてもらえるように家族に説明しています。鏡台やテレビ、ベッド、仏壇、ぬいぐるみ等を持ち込み写真や習字の作品を飾っています。また、カーペットや畳を敷いて布団で休まれている利用者もおられ、一人ひとりに応じて居心地良く過ごせるようにしています。	
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	ADL等に合わせた配席にしている。		