

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	開所前に、管理者とその他の職員が意見交換を行い、事業所独自の理念を構築。事業所の理念を玄関等に掲げ、朝礼時に唱和し実践へと繋がるよう啓発を行っている。	事業所・法人の理念が玄関に掲示してある。事業所独自の理念については、開設時に職員で話し合い決定されている。毎日の朝礼時に唱和し管理者、職員で確認し理念を大切にしている。新人にも事業所理念を理解できるよう指導している。	
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	町内へ外出する際は、挨拶や日常会話や交流に努めている。近接の畑の所有者から野菜を貰ったり、耕作方法の手解きを受けている。運動会への参加はできなかったが、協力金の形で協力をした。その他、花見等の町内行事の案内を受けることがあった	ホームの周辺を散歩し、すぐ隣の畑仕事の御近所さんと会話したり、野菜を頂いたり、作り方を教わったりと、生活感のある交流が行われている。自治会にも参加され、地域の公民館にグループホームの挨拶をされホームと認知症の方の理解に努めておられる。昨年開所の為公民館との交流はこれからと管理者は話された。近所のスーパー、喫茶店に出かけている。地域の小学校生徒の体験学習が行われ利用者との交流がある。管理者は今後保育園児との交流を行いたいと話された。ボランティアの蕎麦うちが行われ利用者は喜ばれた。	
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	市内小学校の総合学習に協力し、事前学習としての講義やGHでの交流会を開催している。8月に公民館での集まりへ参加し、認知症の人への理解や支援方法を伝えた。		
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、当該会議を開催し、入居者・入居者家族・地域住民・協力医・自治会長・地域包括支援センター・介護保険課の参加のもと、意見交換している。食事内容や余暇活動を意向に添った形に追加・修正している。	2ヶ月に1回開催されている。入居者、家族、自治会長、市介護保険課職員、地域包括が参加され活動報告、意見交換が行われている。今後、防災訓練は東津田3区と合同で行いたい、地区消防団と連携したいなど運営推進会議を活かした取り組みが行われている。	
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	運営に関しての疑問の確認や事故に関する報告を行い、改善策等の助言を得ている。	管理者は事故に関する報告や研修、設備等話し合いをされサービスに取り組んでいる。入所について地域包括と相談、助言など行われている。	
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	身体拘束廃止委員会を設け、毎月開催し、身体拘束の有無や誘発事例がないか確認している。身体拘束の研修を開催し、理解を深め、身体拘束(スピーチロックを含む)をしないケアに取り組んでいる。夜間以外は玄関を開錠している。	身体拘束廃止委員会を設けてあり毎月の職員会議、全体会議のとき身体拘束について勉強をしたり、内部研修を行い理解をしている。スピーチロックの理解もある。スピーチロックがあった時はユニットリーダーが指導できる体制がある。日中は玄関に鍵をかけていない。各ユニット内、玄関付近は職員が入所者の行動に注意をしている。	

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
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	高齢者虐待に関する研修会を開催し、虐待防止についての理解を深めている。身体拘束廃止委員会の折に、誘発事例を検証する事で、未然に防止ができています。		
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と成年後見制度の相違点や活用方法、権利擁護のプロセス、市民後見人の普及状況等についての研修を開催している。		
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	契約書・重要事項説明書についての不安や疑問は、換言や例示を行い、また、理解度に応じて、重要箇所にはマーキングや補足説明を付箋に記入し、理解を促し了解を得ている。解約の際も同様に対応し、署名・捺印を得ている。		
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	会話の中で利用者に意見・要望を確認している。家族には、プラン作成前や面会時、催事、利用者の状態報告の際に、運営やケアについての意見・要望等を確認している。その意見・要望を具体的にプランに組み込む等で反映に努めている。これまでに投書はないが、意見箱を設置している。	会話の中で利用者の意見要望を確認してケアに取り入れている。レクリエーションの内容や希望も取り入れ意欲的な生活ができるようにしている。食事で晩酌を希望される方が1人おられ実施されている。	ケア上名札が付けにくいいため、家族さんなど顔と名前が一致しない事もある。玄関など目に付く所に職員の顔写真を掛け家族に分かる工夫をされてはいかがでしょうか。
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	業務ミーティングやユニットミーティング、個別面談等を活用し、意見や提案を確認し、実現可能性の高いものから修正・変更等を行っている。	1年に1回個別面談がある。ミーティング等で意見や要望を話すことができる。連絡ノートも活用している。職員ヒヤリングは2人同時で行われた。共にユニットリーダーであり個人的な意見など聞けなかった。	
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	資格取得をした職員に資格手当の支給や、時給職員には就業累計時間によって、習熟度を確認する評価やテストを実施し、基準の達成度により賃金が付加される制度を設け、努力や実績に応じた支給を行っている。また、職員個々の特性や能力を把握し、その時々適切なアドバイスや指導をしている。		
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	研修年間計画作成し、毎月研修会を開催している。また、外部研修の案内を職員へ提供し、参加を促している。介護労働安定センターと連携し、外部講師を招き、多角的な視点を取り入れられるよう努めている。新人職員には、個別にノートを作成し、習熟度や悩み、疑問を確認できるよう策を講じている。		
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	近隣施設の職員と事業所の現状や動向等を相互に話し合い、情報交換を行っている。グループホーム部会や様々な研修会に参加し、同業者との交流を図っている。他業種ともボランティア等で交流し、良い点についてはサービスに組み込み、サービスの質の向上に努めている。		

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
<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	入居前の見学や面談で、本人の不安や要望等を確認している。生活状況や心身状況等を家族やケアマネ等から情報を収集し、早期に本人の安心を確保でき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	入居前の見学や面談で、家族の不安や要望等を確認している。よくある質問等を伝え、それを契機に要望等を引き出している。いつでも不安なことがあれば連絡をしてよい旨を伝え、連絡先や担当者を明確にしている。		
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	本人と家族等の意向を面談等で確認し、助言や援助を行っている。		
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	本人のできる事を活かし、調理や洗濯等の家事活動や創作活動を職員と一緒にを行い、一方的な立場とならない様に心掛けている。		
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	日々のケアを提供する中での気づきを、家族に伝え情報交換を行っている。家族との外出や外泊、家族の宿泊の機会を確保できるよう努めている。また、入居前の段階で、家族に多く面会へ出向いて欲しい旨を伝えている。		
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	親戚や知人等の馴染みの人と自由に合えるように、面会や外出、外泊の制限は行っていない。利用者の中には、本人が定期的に外出し、配偶者に会いにいけるよう調整を行っているケースもある。	家族、親戚、知人など面会が多い。墓参りなど大切な場所の関係が途切れないよう家族と連携して行っている。利用者さんと地域のスーパー、喫茶店に出かけてグループホームの理解や地域と良い関係作りをされている。	
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	食堂や和室等の共用部分は勿論のこと、居室で利用者同士が話せるよう支援している。家事活動を協力、分担し行えるように努めている。		
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	個々の状況に応じて、連絡や面談を行っている。		

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
<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	日常生活や生活歴等を基に、本人の意向の把握に努めている。特に意思表示困難者に対しては、意向が把握できるように、嗜好や役割、心地よさ等を日頃から観察し、本人の意に添えるよう努めている。	入居者同士や職員と会話ができる方が多いので生活の中から希望、意向の把握ができる。困難な方は職員で話し合ったり、ケアの中からくみ取っている。	
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	アセスメントの過程において、生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境等の把握に努めている。また、モニタリングを月に1回実施し、その過程で得た情報をセンター方式に追記している。		
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	種々の記録や定期的なアセスメント、毎月のモニタリングにより、現状把握に努めている。		
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	本人や家族、医療従事者、職員の意見やアイデアを確認した上で、介護計画を作成している。また、モニタリングを毎月実施し、適宜変更を行っている。	本人、家族、職員等で話し合いおもしろい、意見、要望を取り入れた介護計画が作成されている。モニタリング月1回。評価3ヶ月に1回行われている。利用者にあわせプラン変更も行われている。	
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	日常の様子や変化等を記入し、申し送りやカンファレンス等で情報共有をしている。記録を介護計画の見直しや実践に活かしている。		
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	買い物等の外出支援や、利用者の意向に沿った嗜好品や食事の提供をしている。家族の状況によっては、物品購入の代行や他サービス、制度、地域の情報等を提供している。		

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	入居前と同様の地域資源を、同様に提供することは困難だが、地域住民やボランティア等と協働できるよう努めている。地域の清掃活動等に、声を掛けてもらえるよう働きかけを行っている。		
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	現在14名の利用者が協力医を主治医とし、その他は他医療機関を主治医としている。協力医においては、定期・臨時往診を受け、電話やファックスで密に情報交換をしている。その他の医療機関においても、必要な情報交換を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	利用者の内14名が協力医を主治医とされている。受診結果は電話、ファックスで内容把握ができています。地域のかかりつけ医は家族で対応され内容は報告を受けている。利用者に変化や気にかかることがあれば、事前に医療機関に報告や相談をされている。	
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	訪問看護師が週に2回はGHIに訪問し、利用者の状態等を伝え、適切に受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院先の医療機関への情報提供や退院時のカンファレンス等に参加している。また、入院中においても、入院先へ訪問又は電話にて、担当者に本人の状況を確認している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	全家族に対し、「重度化した場合における対応に係る指針」を説明している。状況に応じて、本人や家族、主治医等と話し合いを行い、対応をしている。	契約時に「重度化した場合における対応にかかる指針」を説明している。今後重度化、終末期のあり方について状態に合わせて本人、家族と話しあうことが必要と管理者は話された。	重度化した場合や終末期のあり方について職員の不安や対応、意見等話し合う研修をされても良いと思います。
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	年間研修計画表を作成し、年に2回は急変や事故発生に備える為の勉強会を行い、実践力を身に付けるようにしている。		
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	消防と連携し、防災訓練を年に2回実施している。地域の消防団と協力体制を構築するための話し合いをしている。食料の備蓄を3日分している。	六月に避難訓練実施された。次回は夜間想定の実施予定。避難場所はホームの駐車場。地域の消防団の協力や見守りを検討中。食料等備蓄は3日分用意されている。急変時、災害時は職員緊急連絡体制がある。	

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>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	記録物等は、取り扱いや保管に注意を払い、個人情報保護に努めている。利用者への声かけは、人格を尊重した対応を行っている。接遇に関する研修を定期的に行っている。	月1回職員会議で話し合いをしている。研修を行い誇りやプライバシーについて確認をしている。言葉かけや対応は丁寧だった。	
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	レクリエーションや食事、買い物等の機会に、選択できる状況を作り、自己決定へ導けるように努めている。		
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	個々のペースに合わせて、家事や菜園、レクリエーションを行っている。強制することはなく、本人の希望を尊重している。		
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	身だしなみやおしゃれは、個々で行っている。できない方に対しては、起床時等に整容の声かけを行い、必要に応じて支援をしている。散髪を定期的に行うよう、散髪業者と連携を図っている。		
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	調理や食事の準備、片付けを、利用者と職員が一緒に行っている。食事は利用者の食べたいメニューをヒアリングし、提供できる機会を設けている。また、外食や出前をとる機会も設けている。	誕生日など希望に添って外食、出前などで食事を楽しむ支援が行われている。入所者は調理や味付け、盛り付けなどできる方があり作る喜びを持たれていると感じた。職員も見守りながら本人の力が維持できるよう支援されている。	
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	食事量や水分量をチェック表や介護記録に記載し、適切に必要な量が確保できるようにしている。食事や水分量が摂り難い方については、嗜好に応じた味や形態で提供している。		
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	食前には、必ず口腔体操を行い、嚥下や自浄機能の低下を防ぐよう努めている。毎食後には、口腔ケアの援助や口腔内の確認等を行い、清潔保持ができるようにしている。		

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
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	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握できるようにしている。声かけや誘導を行い、失敗が減少するよう努めている。紙パンツを自ら交換できるように、環境整備を行っている。	排泄チェック表でパターンを把握し見守りやさりげなく一人ひとりの力が維持できるよう支援を行っている。布パンツのみの方もおられますが、尿漏れなどないよう本人の気持ちを大切にトイレ誘導が行われている。	
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	運動への働きかけや水分量の確認、便秘に効果のある食品を提供し、個々に応じた便秘予防に取り組んでいる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴の希望があれば、入浴予定日以外にも入浴できるようにしている。時間帯に関しても、夕方に入浴する等、できる限り柔軟に対応している。	午後入浴を実施。希望により毎日入浴される方もある。拒否がある方は職員の声かけなどで本人が気持ちよく入浴できるよう支援される。	
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	夜間眠れない時には、職員と会話や飲み物を飲む等の対応を行い、安眠を促している。日中帯においては、一人ひとりの習慣や状態によって、居室や和室で休息がとれるようにしている。		
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	利用者ごとの服薬リストを作成し、薬の効果について、職員が把握できるようにしている。薬と拮抗作用や相乗作用がある食品について、職員が確認しやすい場所に貼っている。服薬は本人の状態に応じて支援している。		
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	生活歴や力を活かし、調理や洗濯、菜園等で、それぞれが活躍できる場を提供している。嗜好品を愛用できる機会を設けている。		
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	戸外の散歩やタクシーを使った外出を行っている。墓参りや遠方への外出等は、家族と協力しながら支援をしている。多くの利用者が希望した堀川遊覧や外食を行った。	買い物、受診、行事など出かけるときはタクシーを利用している。法人が安全に外出支援ができるようタクシー利用を決めている。墓参りなどの外出は家族が行われる。	

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	お小遣い金として預かってはいるが、個々の状態に応じて、本人で所持をする利用者もいる。支払いについても、状況に合わせて対応している。		
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	利用者の希望に応じて、グループホームの電話を使用し、自ら電話ができるようにしている。手紙についても、その都度対応している。		
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	安心感があるよう共用空間に、シェード付の照明を設置している。室温については、利用者の体感温度を確認し、空調をコントロールしている。また、壁には季節を取り入れた装飾を施し、テーブルには季節を感じられる花を生け、飾っている。庭で菜園を行い四季を感じられるようにしている。	居間のテーブルには家族、職員が持って来られた季節の花が生けてあり季節を感じられた。壁には塗リエなど作品が飾ってあり入所者の生活感がでていた。	
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	独りで休憩ができるように、廊下に椅子を設置している。和室で過ごすこともでき、気候によっては、ウッドデッキに椅子を準備して過ごせるようにしている。		
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	使い慣れたものを、居心地よく生活できるように持ち込んでもらっている。その他にも、本人や家族と相談し、これまでの生活に合わせて、仏壇や神棚を置いている。	使い慣れたもので生活できるようベッドや筆筒など持ち込まれていた。ベッドの使用をせず生活したい方は布団対応をされ本人の希望が生かされていた。	
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	バリアフリー構造や手すりの設置は勿論のこと、トイレの位置が分かるように、床材や壁材に印をしている。居室についても、分かるように目印や名札を貼っている。調理や盛り付け、配膳がし易いように、対面式キッチンやカウンターを設置している。浴室については、左右の麻痺に対応できるように、1F・2Fで構造を対称にしている。		